

TRABAJO FIN DE GRADO

GRADO EN ENFERMERÍA

REVISIÓN SOBRE LA ENFERMERÍA ESPAÑOLA EN LA POSGUERRA (1939-1953)

ALUMNA: CRISTINA MARTÍN RUIZ

TUTOR: PROF. FRANCISCO HERRERA RODRÍGUEZ



FACULTAD DE ENFERMERÍA

(CAMPUS DE ALGECIRAS)

2014-2015

RESUMEN

Con este trabajo, el objetivo que pretendemos alcanzar es dar a conocer cuál fue el papel de la enfermería en la España de la posguerra. Para ello, de forma introductoria, realizamos una breve síntesis de la situación política en la que se encontraba el país describiendo acontecimientos destacables como es el caso del racionamiento, el estraperlo o la desvalorización de la mujer. De igual modo, presentamos una breve introducción de la situación sociosanitaria haciendo hincapié en las enfermedades infecto-contagiosas que aparecen en el país, concretamente en la provincia de Cádiz.

Con el fin de cumplir con nuestros objetivos, analizamos la influencia de la Falange en esta profesión conociendo así, las distintas instituciones que participaron en su formación. Estudiamos también, la ocupación de las enfermeras de la Cruz Roja, su importante labor en la preparación profesional y la labor que realizaron. Así mismo haremos mención al papel atribuido a las madres durante esta época en relación con la mortalidad infantil y las instituciones que surgen para dar solución a este problema.

Consideramos oportuno para completar nuestro trabajo conocer la influencia de la enfermería religiosa durante estos años y con ella la importantísima labor que desarrolló María de Madariaga con la fundación de la escuela de enfermeras de *Salus Infirmorum*. Y para concluir, haremos mención a la estructuración docente de la titulación de Ayudante Técnico Sanitario en los años cincuenta describiendo el plan de estudios utilizado para la formación de estos profesionales.

.

Palabras clave: Enfermería, Historia de la Enfermería, Ayudante Técnico Sanitario, Posguerra, Franquismo, España, Siglo XX, Mortalidad, Maternidad.

ABSCTRACT

With this work, the objective we want to achieve is to present what was the role of nursing in Spain after the war. To achieve this, in an introductory way, we make a brief summary of the political situation in the country describing notable events such as rationing, the black market or the devaluation of women. Similarly, a brief introduction of the Social-Sanitary situation emphasizing on infectious diseases that occur in the country, particularly in the province of Cadiz.

In order to meet our goals, we analyze the influence of the Phalange in this profession knowing the different institutions involved in this formation. We study also the occupation of the nurses of the Red Cross, the important work in the professional preparation and the work they performed. Also we mention the role attributed to mothers during this time in relation to child mortality and the institutions that arise to solve this problem.

We consider it appropriate to complete our job to know the influence of religious nursing over the years and with it the important work that developed Maria de Madariaga with the foundation school Nurses Infirmorum Salus. And finally, we mention the educational structure of the degree of Technical Health Assistant in the fifties describing the curriculum used to train these professionals.

Keywords: Nursing, History of Nursing, Health Technical Assistant, Postwar, Franco, Spain, century XX, Mortality, Maternity.

ÍNDICE

1. INTRODUCCION	04
1.1 JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS	04
1.2 SITUACIÓN POLÍTICA (1939-1953)	05
1.3 SITUACIÓN SOCIO SANITARIA (1939-1953)	12
2. FUENTES Y METODOLOGÍA	16
3. ESTUDIO CRÍTICO	18
3.1 LA INFLUENCIA DE LA <i>FALANGE</i> EN LA ENFERMERÍA ESPAÑOLA DE LA POSGUERRA	18
3.2 LA FORMACIÓN Y EL PAPEL DE LAS ENFERMERAS DE LAS CRUZ ROJA EN LA POSGUERRA	26
3.3 LAS MADRES, LAS ENFERMERAS Y LA MORTALIDAD INFANTIL EN EL PRIMER FRANQUISMO	31
3.4 LA INFLUENCIA DE LA ENFERMERIA RELIGIOSA EN LA ESPAÑA DE LA POSGUERRA: MARÍA DE MADARIAGA Y “SALUS INFIRMORUM”	41
3.5 LA TITULACIÓN DE AYUDANTE TÉCNICO SANITARIO EN LOS AÑOS CINCUENTA	50
4. CONCLUSIONES	57
5. BIBLIOGRAFÍA	59

1. INTRODUCCIÓN

Este capítulo lo vertebramos en tres partes: el primero lo dedicamos a la justificación y a los objetivos, el segundo a la situación política en la época y por último a la situación sociosanitaria en España.

1.1 Justificación y objetivos

La enfermería es una profesión que ha experimentado numerosos avances y retrocesos a lo largo de la historia, los cuales merecen ser conocidos, y quizás, nos puedan servir de ayuda para entender la situación actual de esta ocupación. Dada la antigüedad de esta profesión, nos centraremos en una época concreta: la situación de la enfermería en la España de la posguerra (1939-1953).

Los **objetivos** planteados para nuestro TFG son los siguientes:

Objetivo General:

1. Estudiar la situación de la Enfermería en la España de la posguerra (1939-1953)

Objetivos específicos:

1. Conocer la influencia de la *Falange* en la Enfermería de la época.
2. Localizar información sobre la formación y el papel de las enfermeras de la Cruz Roja en la época.
3. Exponer una síntesis de la influencia de la Enfermería religiosa en la España de la posguerra.
4. Localizar información sobre el papel atribuido a las madres en el primer franquismo en relación con la mortalidad infantil.
5. Exponer la estructuración docente de la titulación de Ayudante Técnico Sanitario en los años cincuenta.

1.2 Situación política (1939-1953)

El golpe militar por el bando sublevado a la II República, trae una larga Guerra Civil de casi tres años. La victoria conseguida por parte del bando sublevado, da comienzo a una dictadura encabezada por Francisco Franco comprendida entre los años 1939-1975.

España, tras la dura guerra a la que fue sometida, se encuentra en una situación económica y militar muy desfavorecida, que impide su participación en la Segunda Guerra Mundial. Sin embargo la propaganda franquista no desvela a los ciudadanos el motivo real, creando un mito presente hasta nuestros días (Casanova & Gil, 2012): *“Franco con habilidad y prudencia, burló y resistió las amenazas del líder nazi, consiguiendo que España no participara en la Segunda Guerra Mundial”*.

Pero a pesar de la no beligerancia oficial española, Franco envía un contingente de soldados y voluntarios españoles, a la invasión soviética, conocidos con el nombre de *División Azul*. La recompensa que recibían estos soldados era un trabajo a su regreso, el mismo salario que los alemanes y un subsidio que recibían sus familias. Al mismo tiempo que las potencias del *Eje* conseguían un gran éxito, el régimen franquista aceleró su proceso de “fascistificación” que tomó como ejemplo del régimen fascista de la Italia de Mussolini. Su cuñado Ramón Serrano Núñez también jugó un papel importante en la instauración de esa ideología fascista (Casanova & Gil, 2012; Martínez, 2013).

Así mismo, se puso en marcha tres organizaciones sectoriales del “partido único” de la FET y de las JONS (Casanova & Gil, 2012):

“El SEU fue el instrumento de control de los universitarios, el Frente de Juventudes se encargó de la educación política y paramilitar de miles de jóvenes y la Sección Femenina, que formaba a las mujeres españolas en la sumisión y subordinación a los hombres”.

La Iglesia, que participó en la Guerra Civil legitimando la acción del bando sublevado como una Cruzada, jugó un papel importantísimo en la consolidación del

nuevo régimen. Su objetivo era *recatolizar* España inmiscuyéndose en la familia, las tradiciones y la educación. Vuelven las comuniones y la consagración de las imágenes. En los colegios, apartaron de la enseñanza a todo profesor que tuvo algo que ver con la II República para dar paso a aquellos que eran católicos o pertenecían al Opus Dei (Casanova & Gil, 2012; Martínez, 2013).

De tal forma, que existió un consenso entre la Iglesia y el Estado en cuanto a la implicación de ésta con el nuevo régimen (Glicerio, 1999). Citamos algunos ejemplos:

- Obligación del Estado de informar la legislación en sentido católico.
- Obligación en conciencia, instada desde la Iglesia, de colaborar y participar en la política como un «deber de justicia».
- Utilización de la política fiscal como forma de reparto de la renta, participación en beneficios y reducción de diferencias sociales inmorales.
- Acotación y control eclesial de posibles abusos estatales.
- Apropiación estatal de una prensa y unos medios de comunicación con fuerza y categoría de «instituciones semipúblicas», equidistante de los dos vicios -el liberalismo y el totalitarismo- denunciados por la Iglesia.
- Armonía entre Iglesia y Estado en el campo de la educación y la enseñanza, como manera de asegurar la «misión educativa inalienable e inviolable de la familia» y como antídoto frente a los «desafueros del estatismo e intervencionismo» y como vigilancia ante el desconocimiento o abandono por parte de los poderes públicos de los derechos de la sociedad civil a una educación y enseñanza integrales

Cásanova y Gil (2012) apuntan lo siguiente: *“Ejercieron de censores implantando en la enseñanza, desde la primaria a la universidad, una moral religiosa, rígida y autoritaria. La Iglesia era el alma del nuevo Estado. La Iglesia y la religión católica lo inundaron todo: la enseñanza, las costumbres, la Administración y los centros de poder”*.

Las mujeres, que fueron apartadas a las labores “de su sexo”, jugaron un papel importantísimo durante estos años. Según consideró el nuevo régimen, basado en modelos tradicionales y bajo el punto de vista del conservador catolicismo, la mujer

debía estar relegada al hogar aunque se produjeron algunos matices. Por un lado surge un feminismo católico que reclama los derechos de las mujeres bajo la doctrina católica, y por otro encontramos un feminismo falangista que reclama derechos más allá del umbral del hogar. De ello se desprende dos instituciones: Acción Católica y la Sección Femenina (Blasco, 2005)

La primera tenía como base lo religioso y lo moral. Para esta institución la mujer ideal debía estar subordinada al hombre y ejercer una correcta función maternal y familiar. Alrededor de 1950 crean en los centros parroquiales escuelas del hogar con el propósito de formar y mejorar las condiciones del ama de casa. Fueron numerosas las tareas que realizaron para ayudar a los más desfavorecidos a sobrellevar las dificultades de la época. Participaron en los comedores de beneficencia, preparaban a los niños para la comunión, visitaban a los enfermos tuberculosos y a las mujeres de “mala vida” y también asistían a las familias más pobres, labor que realizaban las visitadoras de caridad y era muy parecida a la que hacían las mujeres de la Sección femenina (Blasco, 2005; Ortiz, 2006)

La otra, dirigida por Pilar Primo de Rivera, se ocupó en un principio de formar a las mujeres para que sean buenas esposas, patriotas y buenas cristianas. Tras la victoria de la Guerra Civil, el objetivo era la formación y el “encuadramiento” de las mujeres. Las labores de las que se debían ocupar eran tareas asistenciales primarias que incluían: guarderías, comedores, hospitales. Y por supuesto, no debían olvidar la importantísima tarea del hogar. Muchas de ellas, conocidas como visitadoras sociales, se desplazaban a los barrios más desfavorecidos para proporcionarles a las familias enseñanzas sobre los cuidados de los niños. De tal forma que se decide crear una serie de centros para instruir esos conocimientos: << Escuelas del hogar>> y <<Cátedras Ambulantes>>. Estas escuelas, que sumaban un total de 150, fueron repartidas por todo el país. Muchas se instalaron en fábricas, talleres, institutos y cárceles. El objetivo de estos programas, dirigidos a las mujeres adultas, era dar clases de nacional-sindicalismo, religión, puericultura, higiene, economía doméstica y combatir el analfabetismo. La primera cátedra ambulante, a la que se denominó bajo el nombre de *Francisco Franco*, estaba destinada a enseñanzas agrícolas, ganaderas, sanitarias (puericultura) y del hogar. También se crearon <<Escuelas de Formación>> donde se atendían a mujeres

analfabetas. Esta organización creció y se consolidó aun más durante los primeros años del franquismo al serles encomendado el Auxilio Social. (Pastor, 1984; Gómez, 2009; Blasco, 2005; Díez, 1995; Ortiz, 2006)

El *Auxilio Social*, cuya fundadora fue Mercedes Sanz Bachiller, se trataba de un servicio de beneficencia para atender a los más desfavorecidos que sufrían las consecuencias de la guerra pero también, fue una pieza clave para llevar a cabo un control de la sociedad. Estaba constituido por mujeres afiliadas a la *Sección Femenina* y por hombres. Los cargos que ocupaban, la mayoría del sexo femenino, eran de cocineras, limpiadoras, pinches de cocina... Muchas enfermeras y profesoras decidieron afiliarse a la *Sección Femenina* por ser la única vía activa para poder obtener un trabajo remunerado relacionado con su profesión aunque los salarios eran mucho más bajos para ellas que para los hombres.

Auxilio Social se encargó de abrir centros para la protección a las madres y a los niños. Algunos de los objetivos que se plantearon fueron el control de la maternidad, la lactancia y el embarazo. Para ello sometieron a las madres a numerosos exámenes médicos con el fin de captar cualquier tipo de enfermedad, se les proporcionaba, por parte de las enfermeras, consejos maternos y se propuso la idea de crear *Lactariums* para que ningún niño quedase desprovisto de ser alimentado con leche. En un principio, la forma de atraer a las mujeres a estos centros, era a través del obsequio de un vale de comida. (Cenarro, 2006)

Muchas madres eran remitidas a un centro conocido con el nombre de la Casa de la Madre, para ser atendidas en los partos, en los abortos, incluidos los inducidos, y para realizar operaciones contra la esterilidad. Pero no solo centraban la atención en la madre, los niños también formaron parte de su objetivo. Crearon comedores infantiles para aquellos que eran huérfanos o hijos de viuda en condiciones económicas precarias, guarderías, jardines maternos y un Hogar Infantil.

(Cenarro, 2006): “El número de asistidos en España superaba el millón en 1939, la cifra más alta de toda la historia de la Delegación, para descender al año siguiente a casi setecientos mil”.

La guerra había dejado a España hundida en la miseria. El hambre, la pobreza y la alta tasa de mortalidad, eran las características que definían a la España de la época y por si fuera poco, la política económica que se instauró no ayudó a mejorar las circunstancias. Se promulgaron leyes encaminadas a conseguir el autoabastecimiento del país con el objetivo de evitar el colapso del comercio exterior. Surgen así, en 1939 la Ley de producción y fomento de la industria nacional en 1939 y la Ley de ordenación y defensa de la industria nacional. Se trataba de una política económica basada en la autarquía propia de los ideales de los regímenes totalitarios de Italia y Alemania. Su objetivo era conseguir una autosuficiencia económica y una industrialización del país cerrando las puertas a cualquier producto importado. Sin embargo, esta política autárquica sólo supuso un fracaso para el país. La consecuencia más notable que se derivó de ella, fue el racionamiento de una gran cantidad de productos de primera necesidad, debido a la escasez de los mismos. (Biescas, 1989; Martínez & Aróstegui, 2013).

Prieto, en 2003, afirma:

“Las legumbres se cocinaban sin grasa, la carne desapareció de la dieta, los huevos eran artículos de lujo, que se vendían a escondidas y como mucho se daban a los enfermos; el café se sustituyó por todo tipo de sucedáneos, como cebada y algarrobas, y el azúcar por unos edulcorantes en forma de cristales que amargaban”.

Circunstancia que se respaldaba bajo el lema que se repetía una y otra vez: (Martínez & Aróstegui, 2013): *“Ni un hogar sin lumbre ni un español sin pan; Patria, justicia y pan”.*

El primer tipo racionamiento que se impuso consistía en la instauración de dos cartillas familiares, una para la carne y la otra para el resto de alimentos. Estas cartillas estaban formadas por cupones que se extraían una vez que se adquiría el producto. (Prieto, 2003):

“...el hombre adulto: pan, 400 gramos; patatas, 250 gramos; legumbres secas, 100; aceite, 50; café, 10; azúcar, 30; carne, 125; tocino, 25; bacalao, 75, y pescado fresco, 200. Se estableció por otro lado que la ración de la mujer adulta y la de los mayores de 60 años sería del 80% de las primeras, y la de los menores de 14 años del 60%”.

Pero estas cantidades nunca se llegaron a cumplir dada la escasez de productos (Prieto, 2003): *“en el caso del pan se fueron restringiendo hasta tal punto que han sido consideradas inferiores a las facilitadas a los prisioneros en los campos de concentración nazis”.*

El segundo tipo aparece en 1940. Aquí se diferenciarían las cartillas en tres niveles según el poder adquisitivo de cada familia. El objetivo era hacer llegar alimentos a aquellos que ni siquiera podían adquirirlos a través del mercado negro. Como consecuencia, muchas familias se inscribieron como pobres. (Prieto, 2003): *“en Marbella de las 2.113 cartillas censadas, el 97% eran de tercera categoría.*

Finalmente, en 1943, surge el tercer tipo de racionamiento que consistía en una cartilla individual. El fin que perseguía este modelo era evitar que las mentiras sobre el número de miembros familiares impidieran a las autoridades el control de las raciones.

Este racionamiento y la escasez de todo tipo de productos, desembocó en la aparición de un mercado negro conocido también como estraperlo en el que se trafica, no solo alimentos, sino también materias primas y productos manufacturados. Existía varias formas de “traficar” con los productos, una de ellas era ocultándolos para no entregarlos, y así poder venderlos después en el mercado negro y la otra era declarar producciones menores a las reales, para posteriormente hacer estraperlo. Otra forma de contrabando era transportar la mercancía desde el origen donde se producía hasta las ciudades sin la correspondiente guía.

Muchos, lo que hacían era vender los productos a unos precios superiores a los de las tasas fijadas. Y otros tantos usaban las cartillas de los que habían muerto o de militares en servicio activo para recibir mayor cantidad de raciones (Aranda, 2014).

Fueron numerosas las mujeres que realizaban esta actividad contrabandista (Prieto, 2003):

“Ellas introducirán a lo largo de toda la década artículos procedentes de Gibraltar y como recoveras o pequeñas corsarias constituyen una red alternativa pero imprescindible para la supervivencia familiar a partir del trueque de alimentos producidos en los cortijos y casas de campo por los artículos que los comerciantes locales “atesoraban” en sus trastiendas”.

Hay datos que muestran el aumento de población femenina en la *Prisión Provincial de Málaga* a partir del año 1941 a causa de la participación en el mercado clandestino. (Prieto, 2003).

Una época muy dura, pues, en la que para muchos alimentarse miserablemente era un lujo. Muchas familias ni siquiera podían comprar los alimentos racionados. Por lo que una buena parte de ellas se dedica a vender sus cartillas. Otros preferían usarlas sólo para alimentar a sus familiares enfermos o mayores. Y a otros, sólo les quedaba como último recurso alimentarse en los comedores de *Auxilio Social*. Pero no sólo se experimentaron problemas alimenticios, los tejidos y la corriente eléctrica también formaron parte de ese racionamiento.

La ropa se trataba de un bien lujoso y al igual que el resto de productos se vendía en el mercado negro (Prieto, 2003):

“En Marbella, en la calle de la Caridad podían encontrarse todo tipo de artículos procedentes de un comercio de La Línea, llamado La Africana (...) vendían mantas, camisetas acochadas, sedas o calcetines, medias de señora...”

Nuestros mayores definen a esa época como un periodo difícil y duro, lleno de adversidades (Herrera, 2005a):

“Los años cuarenta fueron, para la base amplia y sumergida de la población, años de dolor, hambre, vejación y miedo en un régimen de <salvoconductos> para viajar y

de <cartillas> para adquirir miserables raciones alimenticias. Fueron también años de euforia frívola, ofensiva, en la reducida clase, profundamente vulgarizada, de los mandarines sin respeto y ricos especuladores”.

1.3 Situación sociosanitaria (1939-1953)

La situación sociosanitaria de España durante la posguerra estuvo muy marcada por las circunstancias políticas del momento. La capacidad de respuesta del sistema asistencial ante la crisis sanitaria fue muy reducida, la escasez de medios infraestructurales, materiales y de personal caracterizaron a la organización sanitaria de la posguerra.

La instauración del *nuevo régimen*, supuso un retroceso de los avances sanitarios creados en la II República. Se deja a un lado la estructura comarcal sanitaria que se había creado permaneciendo sólo la central y provincial, las ideas de integrar en la sanidad la higiene y microbiología así como la epidemiología y administración sanitaria, para dar prioridad a la lucha contra las enfermedades que acontecían la época y a la mortalidad infantil (Marset, Martínez & Sáez: 1995)

La preocupación por las enfermedades infecciosas que afectaban a la población durante estos años, está justificada por el gran número de muertes que estaban causando (Jiménez, 1994):

“La viruela, tuberculosis, difteria y tifus exantemático, alcanzaron un exagerado protagonismo en los años posteriores a la guerra civil, incrementándose su porcentaje entre las muertes totales durante los años 1939, 1940 y 1941, suponiendo respectivamente el 34,06; 35,36 y 36,38 por ciento de todas las muertes. La mortalidad infantil termina de esbozar la situación de penuria por la que pasaba el país: 142,89 muertes de menores de un año por cada 1.000 nacidos vivos”.

Esta *alta tasa de mortalidad infantil* era una de las grandes preocupaciones del régimen por lo que en 1941 se promulga la *Ley de Sanidad Maternal e Infantil* la cual dicta una asistencia preventiva por parte de la puericultora y una asistencia pediátrica.

Esta ley redujo, pero de forma desigual, el número de muertes infantiles ya que los recursos se dispusieron de forma no equitativa y las zonas donde más mortalidad existía fueron las que menos recursos recibieron. Puesto que no se consiguió reducir la mortalidad en las cifras esperadas, se culpó a las madres de no ejercer su tarea como tal de forma correcta, datos que desarrollaremos en los objetivos de nuestro trabajo (Bernabeu, Caballero, Galiana, & Nolasco, 2005).

Dadas las altas cifras de muertes, se crean numerosas campañas para luchar contra las enfermedades transmisibles como la lepra (1948), malaria (1940), tuberculosis (1940) ; enfermedades de transmisión sexual y contra la Mortalidad Infantil y Materna (1941) (García, 2011).

Pero no sólo las enfermedades infecciosas eran causantes del alto número de muertes que se produjeron. El racionamiento al que se sometió al país supuso un abastecimiento insuficiente para cubrir las necesidades mínimas de la población. Los productos de primera necesidad, como el arroz, la harina, la carne, la leche o el pan eran muy escasos y no suplían las necesidades básicas para vivir. La gente hacía cola en las puertas de la panadería durante toda la noche esperando a que abriesen para conseguir un pedazo de pan. Derivado de todo ello, y como ya se ha explicado en el apartado anterior, surge el estraperlo o mercado negro. La peor secuela del hambre era la muerte (Del Arco, 2006; Espeitx & Cáceres, 2010).

Ante esta precaria situación social y sanitaria en la que se encontraba el país, a finales de 1941 se crea el *Seguro Obligatorio de Enfermedad* (SOE), promulgándose en 1942 y estableciéndose el 1 de mayo de 1944. Esta ley se aplica a todos los “productores” económicamente débiles, es decir, a aquellos cuyas rentas de trabajo no superen las nueve mil pesetas anuales, quedando exceptuados los funcionarios públicos siempre que tuviesen beneficios iguales o superiores a los que concede esta ley, tanto en prestaciones sanitarias como económicas (Herrera, 2005a).

Pero la falta de coordinación existente, dio lugar a que la creación del SOE y esto a medio y largo plazo provocó una serie de consecuencias de todo tipo (Marset, Martínez & Sáez, 1995):

“...estructurales, la duplicidad inicial de las redes sanitarias, con la separación posterior de las tareas asistenciales, terapéuticas, de las preventivas y promotoras; otras organizativas, la configuración de un modelo de funcionamiento basado en el autoritarismo, en el centralismo, y en la jerarquización, con el soporte de la ideología fascista; otras económicas, al ir creciendo aceleradamente la recaudación, por el vertiginoso proceso de industrialización, y a un ritmo superior al de los gastos, pues en esos momentos la población asalariada y beneficiaria es joven y con menor tasa de frecuentación sanitaria y de morbilidad, otras consecuencias son, en fin, científicas, la escasa producción científica de índole salubrista a partir del trabajo desarrollado en la estructura del SOE”.

Además, en 1944 se publicó, la *Ley de Bases de Sanidad Nacional* la cual supuso un cambio en el sistema sanitario en el que no podemos entrar dados los estrechos márgenes que disponemos para esta introducción.

La situación en la que se encontraba la ciudad de Cádiz, por ejemplo, no era muy distinta a la del resto de España. El 13% de las defunciones que se produjeron, fueron debidas a enfermedades infecciosas y parasitarias (Herrera, 2008).

Herrera señala que (2005a):

“En 1940, abundan los partes con numerosos casos de tracoma y también se producen declaraciones de casos de fiebre tifoidea, tuberculosis pulmonar, varicela, coqueluche, difteria, meningitis, erisipela, sarampión, paludismo, escarlatina, etc.”
“Entre 1941 y 1945 la provincia de Cádiz y la propia Cádiz capital, se ve afectada por el tifus exantemático y en 1949 abundan los partes con numerosos casos de tuberculosis pulmonar (242), de fiebre tifoidea (81), gripe (68), difteria (32), varicela, meningitis (1), escarlatina (1), fiebre recurrente (1), sarampión (1), parálisis infantil (3) y varicela (4).”

La precaria situación que atravesaba la ciudad de Cádiz, al igual que el resto del país, y alto número de casos de enfermedades infecciosas y parasitarias, dio lugar al aumento de la tasa de mortalidad. Herrera, 2005a) *“Cádiz capital pasa de 20.04% defunciones por mil en 1940 a nada menos que 31.43 en 1941, aunque este indicador va decreciendo en los años siguientes”*.

La tuberculosis respiratoria, junto al tifus exantemático, fueron entre otras las enfermedades que más casos de morbilidad y mortalidad causaron durante el periodo de la posguerra en Cádiz.

(Molero, 1994) plasma lo que supuso esta enfermedad de la siguiente forma: *“No es exagerado afirmar que la tuberculosis pulmonar se convirtió en una psicosis colectiva que gravitaba sobre los españoles en los años del hambre... El azote de la tuberculosis dejó marcada a toda una generación de españoles. Para los que la superaron, los años de postguerra han quedado asociados a las alternativas del mal, a los padecimientos sufridos para combatir entre estrecheces de hambre y frío, los avances de la enfermedad...”*

Del mismo modo, no podemos dejar atrás la epidemia que supuso el tifus exantemático en 1942 en las ciudades de San Fernando y Barbate. En esta fecha se contabilizó un total de 1.252 casos de esta enfermedad en la provincia de Cádiz. (Herrera, 2008). Otra ciudad de también sufrió esta enfermedad fue Málaga (García, 2011): *“En Málaga, en 1939, aparecieron los primeros brotes de tifus y no fueron declarados hasta abril de 1941, cuando fue imposible ocultarlo por ser el año de mayor mortalidad, ésta fue la ciudad española que sufrió con mayor rigor el brote de 1941 y la epidemia se prolongó hasta 1943, entre estos años 1941 y 1943 hubo más de quinientos fallecidos”*.

Los problemas de alimentación también causaron grandes estragos en la población gaditana. El racionamiento de los alimentos no fue distinto al del resto del país: (Herrera, 2005a): *“Una población que en el mes de abril de 1940 debe presentar las cartillas de racionamiento para obtener un cuarto de litro de aceite por persona, situándose el precio en tres pesetas por litro”*.

La carencia de alimentos estaba ocasionando en esta ciudad numerosos casos de muerte y desnutrición, situación ante la cual se decide llevar a cabo una serie de propuestas (Herrera, 2005a):

- Un centro de alimentación infantil y comedor para embarazadas, madres y lactantes, -- Reducción en un cincuenta por ciento el aporte de leche a los bares y cafés Cádiz con el objetivo de hacer llegar leche fresca a los menores de dieciocho meses.
- Reparto de leche condensada destinada a la lactancia artificial siempre que se contase con receta médica.
- Creación de un centro de Gota de Leche, gracias a la aportación de catorce mil pesetas de José Gómez-Plana y Comte, el médico de Beneficiencia Municipal de Cádiz.
- Creación de centro de elaboración y suministros de harinas para papillas.
- Donación del polvo de carbón a las cocinas del Auxilio Social, para repartirlas a los más desfavorecidos que acudía a dicha institución.

Todos los acontecimientos descritos, nos revelan la dura situación a la que se enfrentaba la España de la época.

2. FUENTES Y METODOLOGÍA

El método que hemos utilizado es el *heurístico*, que consiste en la búsqueda, análisis y exposición del hecho histórico; hecho histórico que es definido como “*un acontecimiento que realmente ha ocurrido, que el historiador ha considerado digno de ser recordado y que ha aislado artificialmente de la evolución y que luego ha reconstruido, simultáneamente a partir de los datos objetivos de las fuentes y a partir de su experiencia personal*” (Granjel, 1961; Salmon, 1978; Prellezo, 2003).

Según la metodología heurística, después del estudio y análisis de los hechos a través de fuentes, y en nuestro caso principalmente a través de la bibliografía crítica, procederemos a la redacción y presentación de resultados.

Teniendo en cuenta los objetivos y la metodología heurística hemos planteado una estrategia de búsqueda bibliográfica encaminada en primer lugar al estudio de manuales y tratados de Historia Contemporánea que contemplan el periodo específico de nuestro estudio que es la posguerra, para ello hemos recurrido a los fondos bibliográficos de las Bibliotecas de la Universidad de Cádiz a través de los recursos de información que se ofrecen en el *Área de Biblioteca y Archivo*, disponibles en la página web <http://biblioteca.uca.es/>. Hemos solicitado a través de la Biblioteca de la Facultad de Enfermería de Algeciras el préstamo interbibliotecario para poder consultar los libros personalmente.

A continuación hemos realizado una estrategia de búsqueda bibliográfica en las principales revistas y bases de datos que permiten el acceso gratuito a textos completos relacionados con la *Historia de la Enfermería*. Utilizando las palabras clave que consignamos en las primeras páginas de nuestro TFG junto al resumen y el abstract. *CUIDEN* es la base de datos a la que recurrimos en primer lugar por incluir producciones científicas de la enfermería española e iberoamericana, tanto de contenido clínico y asistencial como con enfoques metodológicos, históricos, sociales o culturales. Pero el número de documentos que nos proporciona esta base de datos no es suficiente para completar nuestro estudio por lo que realizamos una nueva búsqueda en las principales revistas y bases de datos de enfermería, sin obtener resultados: *Metas de Enfermería*, *ProQuestNursing&Allied Health Source* y *Pubmed*. Esto nos obligó a recurrir a la base de datos de *Google Académico* que si nos proporcionó algunos documentos muy útiles para nuestro TFG.

Al no ser suficiente completamos nuestra búsqueda bibliográfica en revistas y bases de datos relacionadas específicamente con la *Historia de la Enfermería* y la *Historia de la Medicina*; en primer lugar utilizamos la base de datos “*Bibliografía de Historia de las Ciencias y de las Técnicas de España*”, a la cual se puede acceder desde la web del Instituto de Historia de la Medicina López Piñero (Valencia), pero también hemos revisado revistas específicas de Historia de la Medicina y de Historia de la Enfermería para seleccionar estudios que pudieran tener interés para nuestro TFG, como por ejemplo: *Medicina e Historia*, *Asclepio*, *Dynamis*, *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, *Cultura de los Cuidados*, *Híades* o *Temperamentum*, sin olvidarnos de otras publicaciones periódicas de carácter local como los *Anales de la Universidad*

de Cádiz o la revista del Excmo. Colegio Oficial de Enfermería de Cádiz.

De igual manera hemos procedido con las *Actas de Congresos españoles de Historia de la Medicina* y de *Historia de la Enfermería*, que también nos han surtido de información para nuestro trabajo, incluido el último Congreso de Historia de la Enfermería celebrado en Santander en el mes de mayo de 2015. Además hemos utilizado la base de datos TESEO que ofrece información sobre tesis doctorales defendidas en España.

Con la información localizada hemos procedido metodológicamente de acuerdo a los cánones de la investigación historiográfica utilizando la *metodología heurística* que hemos consignado en las primeras líneas de este apartado de nuestro TFG.

3. ESTUDIO CRÍTICO

Este apartado de nuestro TFG queda vertebrado en subcapítulos que están correlacionados con los objetivos que planteamos en la introducción. De manera que abordaremos en primer lugar la influencia de *Falange Española Tradicionalista y de las JONS* (en adelante FET y de las JONS); a continuación revisamos las tareas realizadas por la Cruz Roja en relación con la enfermería, así como el papel atribuido a las madres en la época en la lucha contra la mortalidad infantil. Y finalizaremos con otras dos cuestiones: la enfermería desde la perspectiva religiosa, fundamentalmente a partir de una institución como *Salus Infirmorum*, y una revisión del plan de estudio que en los años cincuenta fundamentó la unificación de los títulos de practicante, matrona y enfermera en uno nuevo: *Ayudante Técnico Sanitario*.

3.1. LA INFLUENCIA DE LA FALANGE EN LA ENFERMERÍA ESPAÑOLA DE LA POSGUERRA

La enfermería es una profesión que ha sufrido considerables cambios a lo largo de su historia, experimentando incluso avances y retrocesos. Comenzaremos haciendo una breve síntesis del papel que jugó esta ocupación en los años previos al régimen

franquista lo que nos ayudará a entender mejor cómo influyó una organización política como *Falange* en la misma y las modificaciones que se produjeron (figura 1).

Durante los años de la *Segunda República* en España, sobre todo entre 1931 y 1936, se experimentaron una serie de cambios favorecedores para la profesión enfermera. Aparece un aumento de los niveles educativos de la mujer y existe una tecnificación y especialización de la medicina. Previamente una Real Orden de la época del reinado de Alfonso XIII, de 7 de septiembre de 1910, configura el acceso de la mujer a los niveles educativos medio y superior, además hay que tener en cuenta que en mayo de 1915 se aprobó la legislación en España que permitía obtener el título de enfermera. A partir de su reconocimiento oficial, se distinguen tres tipos de profesiones basadas en la división sexual del trabajo: enfermeras, matronas y practicantes. La podología era considerada un anexo a las labores del practicante (Herrera, 2005a; Cantero, 2010). Poco a poco, pues, y a partir de 1915 se van definiendo las tareas principales de las enfermeras, las cuales se encargaban de proporcionar cuidados en función de la sintomatología existente; a diferencia de los practicantes, cuyas responsabilidades se basaban en la aplicación de técnicas de cirugía menor, curas y vacunaciones.

El periodo comprendido entre los años 1920 y 1930 es considerado uno de los más relevantes para el desarrollo de la enfermería debido a la creación de instituciones docentes. Entre ellas encontramos la *Escuela Nacional de Puericultura* (1923), la *Escuela Nacional de Sanidad* (1925), o el proyecto de Escuela Nacional de Enfermeras Visitadoras Sanitarias (1932), cuyo objetivo era formar a profesionales capaces de atender las demandas de salud pública (Herrera, 2005b).

De igual forma, no podemos olvidar el importantísimo papel que jugó la *Fundación Rockefeller* en 1933, la cual colaboró con 14 enfermeras en su formación profesional en Estados Unidos, y la creación de la Asociación profesional de Visitadoras Sanitarias en 1934: “*Mujeres como Aurora Más, Isabel Rodríguez, Caridad Gutiérrez o Encarnación Luque, por citar algunos nombres, pasaron por la experiencia de la ampliación de estudios en los Estados Unidos*” (Herrera, 2005b).

Además de los acontecimientos ya citados, cabe destacar las labores sociales orientadas a la salud pública que ejerció la enfermería. Estas actuaciones quedan reflejadas por un lado, en uno de los manuales de enfermería de Manuel Usandizaga donde se recoge información didáctica sobre la Higiene Social, la Puericultura y salud escolar que se llevaba a cabo tanto en el colegio como en el consultorio o el domicilio; y por otro, en los documentos que ofrece la *Memoria de los Servicios Sanitarios provinciales* de Valencia. En ellos, podemos observar que la enseñanza que ofreció la Escuela valenciana estaba destinada a enfermeras visitadoras, la cual acogió a un total de 208 mujeres entre los años 1928 y 1934. Todos estos avances relacionados con la salud preventiva, no son los únicos que marcaron un progreso para la enfermería, también lo hizo la creación del título de enfermero psiquiátrico, que a pesar de la protesta por parte de los practicantes, que consideraban intrusismo profesional el hecho de que las enfermeras realizasen técnicas tales como sondaje, hemostasia, etc., no se retiraron dichas labores de los temas del programa enfermero. Por su parte, ellos consiguen recibir el título de practicante psiquiátrico con un año de estancia en un establecimiento adecuado y un examen posterior (Herrera, 2005b)

Hasta entonces, la profesión enfermera iba consolidándose cada vez más gracias a los numerosos avances que se iban consiguiendo. Pero el estallido de la Guerra Civil causará en un futuro algunos estragos a esta profesión.

El comienzo de la contienda dio lugar a la creación de dos tipos de enfermeras. Por un lado estaban las enfermeras de la “*España Nacional*” y por el otro las enfermeras de la “*España Republicana*”. En lo que respecta al primer grupo, la labor de la enfermera estuvo regulada por la *Sección Femenina* y el *Auxilio social*. Éste último se centró en actividades dirigidas a la protección de madres y niños, atención a los enfermos, recaudación de fondos para la guerra y a la confección de ropa. Aunque en otros capítulos tendremos ocasión de ver el papel jugado en este contexto por la Cruz Roja y como se configuró la enfermería a partir de una institución como *Salus Infirmorum*.

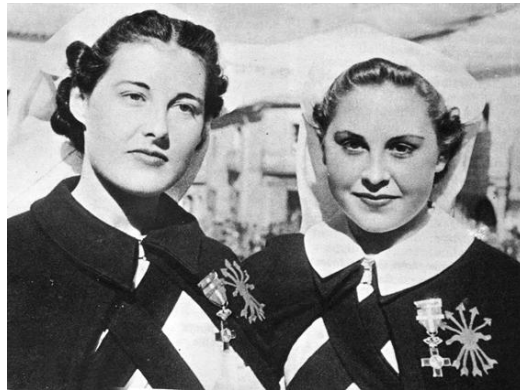


Figura 1: Enfermeras de Falange en los años cuarenta (Fuente: <http://memoriablau.foros.ws/t423/enfermeras-en-la-division-azul/180/>, fecha de acceso: 5 de junio de 2015).

Según los datos recogidos, fueron numerosas las mujeres que realizaron labores de enfermería durante la contienda (Herrera, 2005b): *“Según los propios datos de la Sección Femenina, mientras duró la guerra llegó a alcanzar esta institución una afiliación de unas 580.000 mujeres, y concentró su labor sobre todo en actividades de enfermería, higiene, lavandería, oficinas del Estado, etc. Una noción de lo que significó la labor de Falange durante el período de guerra puede dárnoslo el dato de que la Sección Femenina tenía durante ese período 80.000 enfermeras movilizadas, cifra de profesionales que en la paz no se alcanzó en España hasta 1976”*.

La necesidad de ayuda enfermera una vez comenzada la guerra, derivó en la creación de numerosos cursos de formación a partir de los cuales se obtenía un título formativo. En la provincia de Cádiz, por ejemplo, fueron otorgados un total de 205 títulos, de los cuales 163 eran de Cádiz y Puerto Real, y 42 de San Fernando (Herrera, 2005b).

Cuando finalizó la contienda, Franco dejó en manos de Pilar Primo de Rivera (figura 2), a través de la *Sección Femenina*, la labor de inculcar en todas las aspirantes a enfermeras la ideología del régimen de tal forma que la formación debía incluir aspectos de religiosidad, nacionalismo y preparación para el hogar.

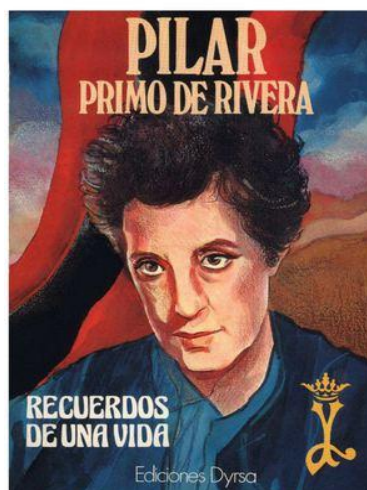


Figura 2: Portada de “*Recuerdos de una vida*” de Pilar Primo de Rivera (1907-1991)

Los valores tradicionalistas que planteaba hacían referencia a que la realización personal de la mujer pasaba por ser esposa y madre dedicada en exclusiva al cuidado de los suyos y su hogar. Estos conceptos de sumisión a la autoridad masculina (padre, esposo o jefe), así como la inferioridad y dependencia femenina (hija, esposa, madre) que implican, se trasladaron íntegramente al hospital, determinando las relaciones profesionales médico-enfermera. A pesar de que la *Sección Femenina* opinaba que la única labor a la que se debía dedicar mujer era la de madre de familia, establece, para casos excepcionales, las 10 profesiones más adecuadas para la mujer, entre las que se encuentra enfermería. Con el fin de formar sus propias enfermeras, la *Sección Femenina* tenía un Centro de Especialidades, la *Escuela Nacional "Julio Ruiz de Alda"*, ubicada en la Ciudad Universitaria de Madrid (Almansa, 2005).

Durante el periodo de la posguerra, el nuevo régimen político instauró numerosos cambios en lo que respecta a la enfermería. La primera modificación que se produjo consistió en la refundación de una Escuela de Enfermeras Sanitarias con el fin de crear la *Escuela Nacional de Instructoras Sanitarias*, la cual se puso en marcha en 1941. Su director, el doctor José Fernández Turégano, tenía como objetivo que la escuela fuese única, completamente diferente a otros centros (Bernabeu & Gascón, 1999): “*Tenía una doble función moral y técnica, pues al mismo tiempo que se le reconocía una función educadora encaminada a la formación, bajo la denominación de instructora sanitaria,*

de enfermeras visitadoras, se le reconocía otra espiritual que fuese capaz de crear la vocación necesaria para cumplir su cometido”.

Se trataba de un centro que funcionaba con carácter de internado con una duración de ocho meses al que se accedía a través de un concurso examen. Las asignaturas que se impartían eran: epidemiología, medicina, higiene social, fisiología y enfermedades del tórax, puericultura y maternología, medicina y cirugía, laboratorio y bromatología, dietética aplicada, deontología de la profesión, música, educación física, religión y formación política. Todo ello acompañado siempre de la doctrina religiosa, que era considerada esencial para el correcto cumplimiento del trabajo, y de la formación política, que era impartida por la *Sección Femenina*. Una vez finalizada la formación, las alumnas recibían un diploma que les permitía trabajar como Instructoras Sanitarias, Puericultoras Auxiliares y Enfermeras del Patronato Nacional Antituberculosos y Enfermedades del Tórax (Bernabeu & Gascón, 1999).

Pero no sólo se encargó esta Escuela de la formación de enfermeras, también lo hizo el Cuerpo de Enfermeras de la *Falange Española Tradicionalista y de las JONS*, y dentro del mismo la titulación de Enfermeras Visitadoras que fue creada en 1942 y cuyos contenidos eran similares a los de las Instructoras Sanitarias. Junto a esta doble creación de centros de instructoras y visitadoras sociales, hay que añadir la presencia de profesionales encargadas de contenidos particulares de la enfermería de salud pública. Este es el caso de las Enfermeras del Gran Hospital y Auxilio Social, que pertenecían a la Dirección General de Beneficencia, las cuales se encargaban de realizar consultas de puericultura, visitas, hogares, maternidades; y a las enfermeras de Higiene Escolar (Bernabeu & Gascón, 1999).

La creación de todas estas instituciones sumió a la Escuela en una situación problemática, puesto que no era la única que se encargaba de formar a enfermeras. Este hecho junto con el bajo salario que recibían, 9.600 pesetas frente a 18.000 pesetas que ganaban en cualquier destino con menos esfuerzo y sin poseer titulación, dio como resultado un descenso considerable en el número de aspirantes que se presentaban (Bernabeu & Gascón, 1999).

Por su parte, como ya se ha nombrado antes, el *Cuerpo de Enfermeras de la Falange Española Tradicionalista y de las JONS* también participó en la formación de esta profesión. Se trataba de una organización cuyo objetivo era legalizar las labores que muchas enfermeras habían realizado durante el periodo bélico, y formar a estas profesionales bajo los ideales de subordinación a la medicina y sumisión al hombre. Había que cumplir una serie de requisitos para ingresar en el cuerpo (Bernabeu & Gascón, 1999): “*La ley que estamos contemplando recogía en su artículo segundo que para formar parte del Cuerpo se necesitaba el título de Enfermera de Falange Española Tradicionalista y, a continuación, añadía que se obtendría este título después de haber pasado los estudios que se establecieran por la «Delegación Nacional de Sanidad del Partido»*”. Además, esta ley preveía la opción de especializarse en “*Enfermeras de Guerra*” y “*Enfermeras Visitadoras Sociales*”. Estas últimas encontraron la oportunidad de desarrollar su labor profesional en el Seguro Obrero de Enfermedad (SOE), el cual les proporcionaba grandes ventajas económicas: cobraban entre 24.900 y 27.800 frente a lo que recibía el *Cuerpo de Instructoras de Sanidad*, que oscilaba entre las 9.600 y las 13.320 pesetas (Bernabeu & Gascón, 1999).

Dentro de esta organización, es importante destacar los discursos de divulgación de higiene y sanidad creados por la *Sección Femenina*. Estos discursos estaban relacionados con la política ideológica y religiosa de la época y muchos de ellos culpabilizaron a las madres del gran número de muertes infantiles. Por ello esta organización decide supervisar, a través del trabajo realizado por las instructoras de sanidad, enfermeras sociales, divulgadoras rurales, matronas y maestras, el comportamiento de esas madres (Bernabeu & Gascón, 1999). A esta cuestión dedicamos un apartado de nuestro TFG.

Como solución al problema, se decide crear un servicio de “lucha contra la mortalidad infantil” de tal forma que surge el “cuerpo de divulgadoras” que se trataba de un grupo de mujeres que recibieron unos cursos específicos tutorizados por el doctor Bosch Marín, cuya función era ayudar a los médicos para atender y enseñar a las madres el cuidado correcto de sus hijos así como también participar en el proceso de vacunación gratuita (Herrera, 2005b; González, 2010).

Las divulgadoras constituyeron una de las figuras femeninas de Falange cuya labor fue muy destacada por la prensa falangista y por la opinión oficial. Fueron numerosas las alusiones que la prensa hizo en sus publicaciones del trabajo de estas divulgadoras. Un ejemplo de ello lo podemos ver en las publicaciones de 1940 recogidas por la prensa (Martins, 2011): *“Hoy se inauguran en 28 provincias estos cursillos de visitadoras rurales (...) que han de servir para mejorar la vida de los pueblos. La mayor parte del programa está dedicado a dar a las alumnas las nociones de puericultura necesarias para iniciar la campaña contra la mortalidad infantil en el medio rural. Completan estos estudios con los de higiene elemental del individuo y la vivienda (...) Estas enseñanzas, juntas con las básicas de Religión y Nacional.*

Todas las organizaciones que aparecen, surgen como consecuencia de las necesidades del país. La enfermería de la época dejó de evolucionar profesionalmente para centrarse en los requerimientos de los españoles. Era imprescindible atender las enfermedades infectocontagiosas que estaban apareciendo (Galbany, 2013).

El tifus exantemático fue una de las enfermedades en las que enfermería centró su atención. Un ejemplo de la labor enfermera centrada en esta enfermedad lo podemos ver en la provincia de Cádiz (Herrera, 2005a): *“En Cádiz, por ejemplo, hemos conseguido identificar nominalmente a 7 enfermeras dedicadas a esta tarea, encargándose de inspeccionar que el jabón era empleado con eficacia en las prácticas de limpieza de la familia e incluso en las visitas domiciliarias asumían las prácticas de despiojamiento en las casas donde se habían presentado casos de tifus exantemático”.*

Muchos centros quedaron destrozados tras la contienda, y tuvieron que ser reformados con el objetivo de atender las necesidades sanitarias del país. Este es el caso del *Sanatorio del Espíritu Santo* localizado en Barcelona que quedó en manos del *Patronato Nacional Antituberculoso*. Las enfermeras que trabajaron en él fueron las Hijas de la Caridad y sus funciones estaban basadas en labores administrativas, asistenciales y docentes (Galbany, 2013): *“Las religiosas gestionaban actos benéficos, proporcionaban orden y limpieza, además de los cuidados básicos de alimentación, higiene, confort, acompañamiento en el bien morir, educaban a los enfermos en moralidad y ofrecían servicios espirituales bajo la doctrina cristiana. También*

cumplían con obediencia y abnegación las órdenes médicas y se regían desde 1941 por un reglamento de régimen interior”.

Podemos decir que durante los primeros años de la posguerra el objetivo principal de la enfermería era atender las necesidades del país, luchar contra las enfermedades infectocontagiosas que estaban apareciendo y solucionar por tanto el problema de la elevada mortalidad. Pero además observamos un panorama complejo, que aún requiere de investigaciones monográficas, para entender de qué manera se configuró la enseñanza de las enfermeras en los primeros años de la posguerra.

3.2. LA FORMACIÓN Y EL PAPEL DE LAS ENFERMERAS DE LA CRUZ ROJA EN LA POSGUERRA

La Cruz Roja es una organización internacional creada por el suizo Henri Dunant (1828-1910), tras vivir los sufrimientos de los combatientes en la batalla librada en Solferino (Italia) en 1859 y constatar la necesidad de socorrer a los heridos organizadamente. Los objetivos fundamentales en los que se basa esta institución son la humanidad, la imparcialidad, la neutralidad, la independencia, el voluntariado, la unidad y la universalidad (Hernández & Segura, 2013).

España, participaría en la *I Conferencia Internacional de la Cruz Roja* de 1863, incorporándose a ésta como la séptima nación que en 1864 se adhiere al I Convenio de Ginebra. Asimismo, se establecería bajo los auspicios de la Orden Hospitalaria de San Juan de Jerusalén, siendo declarada *Sociedad de Utilidad Pública* y constituyéndose rápidamente una Asamblea Suprema bajo la protección monárquica que vertebraría una organización independiente de carácter humanitario con gran aceptación social (Hernández & Segura, 2013). Una figura determinante en los orígenes de la Cruz Roja en España fue el médico navarro Nicasio Landa (1830-1891), sobre el particular recomendamos la lectura del trabajo de Granjel (1987).

En la Junta General que la Asamblea Suprema celebró en Madrid en mayo de 1914, bajo la presidencia de Fernando María de Baviera, Comisario Regio de la Cruz Roja Española, se le propondría al Inspector Médico de la institución, el doctor Fernando Calatraveño que organizase con carácter general la enseñanza de Enfermeras de la Cruz Roja de España. Así, en 1917 quedaría oficialmente creado el Cuerpo de Damas Enfermeras de la Cruz Roja española con un programa docente específico. Sobre el particular se puede consultar el trabajo de Herrera (1996-97). Este Cuerpo de Enfermeras sería conocido hasta la Guerra Civil con varios nombres (Damas Auxiliares Voluntarias, Damas Enfermeras y Damas Enfermeras Auxiliares Voluntarias) pero todas se encontraban bajo el mismo programa docente (Hernández & Segura, 2013).

Durante la ya citada Guerra Civil Española (1936-1939) se produjo un elevado número de muertes y heridos que hizo que el *Cuerpo de Enfermeras de la Cruz Roja* se viese obligada a actuar para calmar dicha situación. Para dar respuesta a las demandas surgidas tras la contienda, aparecen dos organizaciones: La Cruz Roja de España, con sede en Madrid y bajo dominio republicano, y La Cruz Roja fundada por el bando sublevado en Burgos (Hernández & Segura, 2013). El personal religioso perteneciente al bando republicano fue sustituido por personal civil y por voluntarios pertenecientes al servicio de *Socorro Rojo*, instituido en 1921 con el fin de ayudar a los obreros víctimas de la represión. En el bando sublevado, el personal no fue sustituido por otro, sino que se complementó con la ayuda de las enfermeras procedentes de la FET y de la JONS (Chamizo, 2009).

(Hernández & Segura, 2013): “*Las Damas Enfermeras de ambos bandos tenían como función primordial prestar, en calidad de auxiliares de la Sanidad del Ejército y de la Armada y de los médicos de la Institución y en sus distintas formaciones sanitarias, asistencia gratuita a los enfermos y heridos, en tiempo de paz y de guerra*”.

Se trataba de una organización estructurada por categorías (Jefas, Subjefas, Damas Enfermeras de Primera clase y Damas Enfermeras de Segunda clase cuyo fin era instruir conocimientos para atender a heridos durante la guerra y ayudar en obras beneficosociales en periodos de paz (Hernández & Segura, 2013).

Según Hernández & Segura (2013), para acceder a los estudios de este Cuerpo era necesario cumplir los siguientes objetivos: *“Según el Reglamento de 1933: Ser súbdita española, mayor de veinte años, presentar autorización de los padres o tutores, las menores de edad, y del marido, las casadas, ser Asociada de la Cruz Roja Española, no padecer enfermedad ni defecto físico que incapacite para el ejercicio de su misión, declarar conocer el Reglamento vigente, cuyos preceptos acepta en su totalidad, solicitarlo del Director de la Escuela donde desee seguir los cursos, la solicitud será autorizada por dos Damas Enfermeras que la presenten, y allí donde no las hubiere, por el Presidente del Comité o por dos Asociadas a la Cruz Roja, e irá acompañada de los documentos que acrediten todas las antedichas condiciones”*.

Una vez finalizada la guerra, España se había convertido en un país destrozado. El elevado número de fallecidos, las enfermedades emergentes, la desnutrición y el estraperlo, fueron las características que definieron a la España de la época. La Cruz Roja nacional fue un pilar importante para el nuevo régimen y prestó atención a la formación de las enfermeras (Marín & Herrera, 2015). Durante la posguerra, a pesar de los postulados de neutralidad política que definían las actuaciones de esta institución, la influencia del nuevo régimen y su estricto control, ponen de manifiesto la decantación por la ideología fascista (figura 3) (Chamizo, 2009).



Figura 3: Desfile de enfermeras realizando el saludo fascista Fuente: Chamizo, 2009.

Para conocer la labor de esta organización a nivel local, en la posguerra, tomaremos como ejemplo la provincia de Cádiz. En esta provincia, la Cruz Roja se organizó en once asambleas repartidas en las siguientes localidades: Algeciras, Barbate, Benalup-Casas Viejas, Cádiz, Conil, Jerez de la Frontera, La Línea de la Concepción, Medina Sidonia, Puerto Real, San Fernando y Sanlúcar de Barrameda. Su presidente, Enrique Alcina Quesada (1879-1943) (figura 4), director de los cursos formativos que se impartieron para las enfermeras y damas auxiliares durante la Guerra Civil, publicó una obra destinada a la formación de estos cursos. Este trabajo estaba organizado en dos bloques, el primero estaba dirigido a contenidos de la historia de la Cruz Roja, la deontología, anatomía, vendajes, asepsia, antisepsia, microbiología e higiene; y el segundo estaba orientado a fisiología y patologías (Marín & Herrera, 2015; Herrera, 1990).

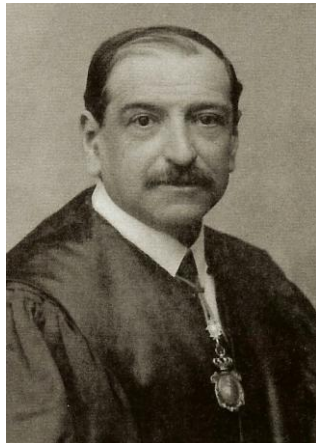


Figura 4: Enrique Alcina Quesada (1879-1943) (Fuente: Banco de imágenes de la Real Academia Nacional de Medicina).

Se trataba de una organización que contaba con la siguiente estructura (Marín & Herrera, 2015):

“La Cruz Roja de la provincia contaba con dos presidentas honoríficas (Emilia Riera y Concepción Moreno Fernández), vicepresidente (Eladio Campe Amaya), secretaria (Carmen Martel Viniegra), contable (Juan Roquette) y cinco vocales (Carmen Álvarez Ossorio, Juan José Lahera, Enrique Pérez Figuier, Francisco Dolarea Pinillos y, de nuevo, Juan Roquette)”.

Entre las acciones realizadas podemos destacar la dispensación a las asambleas locales de vacunas antitíficas, así como la obtención de una ambulancia que permitía una asistencia de urgencia. Fueron numerosas las enfermeras que siguieron formándose durante la posguerra gracias a los cursos que proporcionaba esta institución. Gran parte de esta formación fue impartida en localidades como Sanlúcar de Barrameda y en La Línea de la Concepción. En la ciudad de Cádiz no se organizó ninguno por estimar que ya había suficiente número de enfermeras (Marín & Herrera, 2015).

La labor del personal de la Cruz Roja tanto antes, como después y durante la contienda, fue tan reconocida, que se decidió hacerle un homenaje tras la guerra. El acto tuvo lugar en Cádiz los días 23 y 24 de septiembre de 1939, al que asistieron enfermeras, Hijas de la Caridad, representantes de las asambleas provinciales y locales y la mayoría de los cargos distinguidos de la Asamblea Provincial. El primer día del homenaje se realizó un desfile de 60 ambulancias y se galardonó a 20 Hijas de la Caridad por su labor realizada en este periodo y el segundo día se condecoró con un distintivo a 34 alumnas de enfermería de primer curso y otras 34 a las que ya habían acabado. También se les hizo entrega de Medallas de Campaña a 143 Damas Auxiliares Voluntarias. Por su parte, la Presidenta de las enfermeras de Cruz Roja fue homenajeada en Cádiz por su labor en estos años con una placa de segunda clase (Marín & Herrera, 2015) (figura 5).

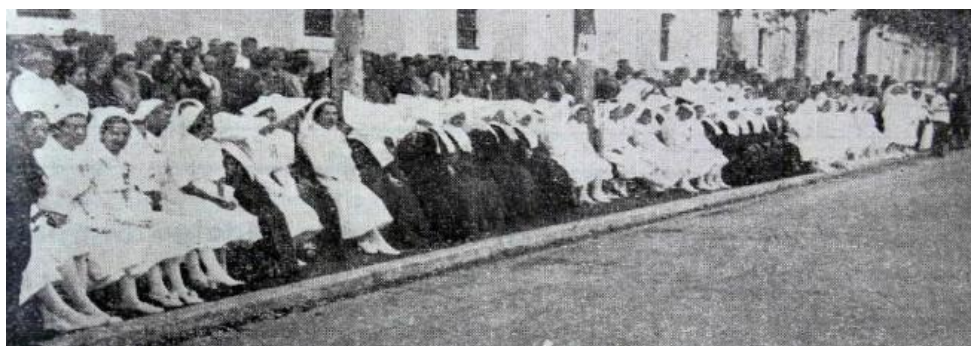


Figura 5: Hijas de la Caridad y enfermeras en el homenaje a la Cruz Roja celebrado en Cádiz en septiembre de 1939. Fuente: Marín & Herrera (2015).

En definitiva, la ayuda prestada durante estos años, las diferentes infraestructuras que crearon y su dedicación a la formación para enfermeras, calificó a esta institución como una de las organizaciones más activas de la época, contando incluso con una publicación: el *Boletín Oficial de la Cruz Roja de la Asamblea Provincial de Cádiz* (figura 6).



Figura 6: Portada del Boletín Oficial de la Cruz Roja (Asamblea Provincial de Cádiz) (1939). Fuente: Marín & Herrera, 2015.

3.3. LAS MADRES, LAS ENFERMERAS Y LA MORTALIDAD INFANTIL EN EL PRIMER FRANQUISMO

La mortalidad infantil constituyó durante muchos años uno de los grandes problemas del país, pero no fue hasta el siglo XVIII cuando comenzó a despertarse cierta preocupación por el cuidado del niño, su alimentación y su educación. Fue a finales del siglo XIX y principios del XX, ante la necesidad de focalizar la atención en estas altas tasas de mortalidad, cuando se consolidó la autonomía de la pediatría como especialidad independiente de la obstetricia y la medicina interna, y de la puericultura.

Con la puericultura se desarrollan labores de higiene, médico-sanitaria, educativa y protectora; y con la pediatría se desarrolla el estudio del niño como tal con todas sus peculiaridades, y no como si se tratase de un adulto pequeño (Salazar, 2009).

Durante la II República, gracias a la política del gobierno republicano-socialista, surge un desarrollo sanitario que conlleva a un mayor grado de institucionalización para la salud materno-infantil. Así, en 1931, aparece el Decreto de creación de la *Sección de Higiene Infantil* cuyo objetivo era combatir la alta tasa de mortalidad existente. Estaba formada por departamentos de mortalidad materna, mortinatalidad, e higiene prenatal y preescolar. Además en 1932, a través de una orden ministerial, todos los institutos provinciales de higiene debían tener consultas de higiene prenatal, de lactantes y de higiene escolar (Salazar, 2009).

Todos estos avances que tenían como fin desarrollar una atención sanitaria preventivista y establecer una organización entre la sanidad, la prevención social y asistencia sanitaria pública, fueron frenados al comienzo de la Guerra Civil, algunos se mantuvieron aunque adoptaron las características ideológicas del nuevo régimen.

Una vez finalizada la contienda, un dato muy llamativo es la alta tasa de mortalidad que existía en el país, especialmente de mortalidad infantil. Este aumento del número de defunciones que fue mayor en los varones, da lugar a un desajuste de la natalidad ocasionando un descenso de la misma como consecuencia de la separación de los conyugues al participar en la guerra, numerosas bajas de varones e incontables asesinatos (Salazar, 2009).

Las altas tasas de mortalidad infantil dejan al descubierto la situación de pobreza, hambre y miseria que atravesaba la población de la época así como la imposibilidad de numerosas familias de criar a sus hijos. Esta situación fue estudiada por varios autores con el objetivo de analizar las causas que provocaban esas defunciones (Salazar, 2009): *“Mouriquand clasificó las causas de muerte según la edad del niño, análisis temporal que resumía que los principales peligros que actuaban sobre la vida del niño recién nacido y el primer año de vida eran el peligro alimentario, el peligro infeccioso y el peligro congénito, sucesivamente. Las causas de muerte durante la primera semana de*

vida eran de tipo congénito y obstétrico. En el primer mes de vida la mortalidad se producía principalmente por infecciones (meningitis agudas purulentas, tos ferina, difteria, etc.), mientras que la mortalidad posneonatal obedecía a causas de naturaleza alimenticia e infecciosa”.

En España, la mortalidad infantil debida a causas alimenticias e infecciosas predominaba sobre la congénita, siendo más común la primera en verano y la segunda en invierno.

Pero éstas no fueron las únicas causas que provocaron esta alta tasa de defunciones infantiles, también influyeron circunstancias económicas de higiene y saneamiento (Salazar, 2009): *“Frente a una mortalidad de 150 por mil en familias con salario alto, la mortalidad se elevaba al 350 en caso de salarios bajos. La mortalidad de los niños que se bañaban regularmente era del 72 por mil frente al 164 por mil de los niños que no se bañaban. Los niños que dormían solo o compartían cuarto con un hermano tenían una mortalidad del 66 por mil frente a los que dormían con cinco o más en el mismo dormitorio que presentaban una mortalidad de 122 por mil. Aquellas viviendas que disponían de agua de agua presentaban una mortalidad infantil del 177 por mil y aumentaba a 197 para los que no disponían de la misma”.*

Esta situación conocida con el nombre de *“problema demográfico”* suscitó en el Caudillo la necesidad de aumentar la población, concretamente en cuarenta millones de habitantes, cifra que definiría a España como un país con un gran futuro económico y político.

Para conseguir este propósito, y de acuerdo con la *Ley de Sanidad infantil y Maternal* promulgada en 1941 cuyo objetivo era el fomento de la maternología e higiene prenatal, la puericultura de la primera y segunda infancia, la higiene y protección de la edad escolar, la asistencia médica del niño enfermo y la enseñanza, la investigación, propaganda y divulgación de la Puericultura, se decide crear programas que promuevan la natalidad y la nupcialidad y que disminuyan la mortalidad infantil (Palacio, 2003) (figura 7).

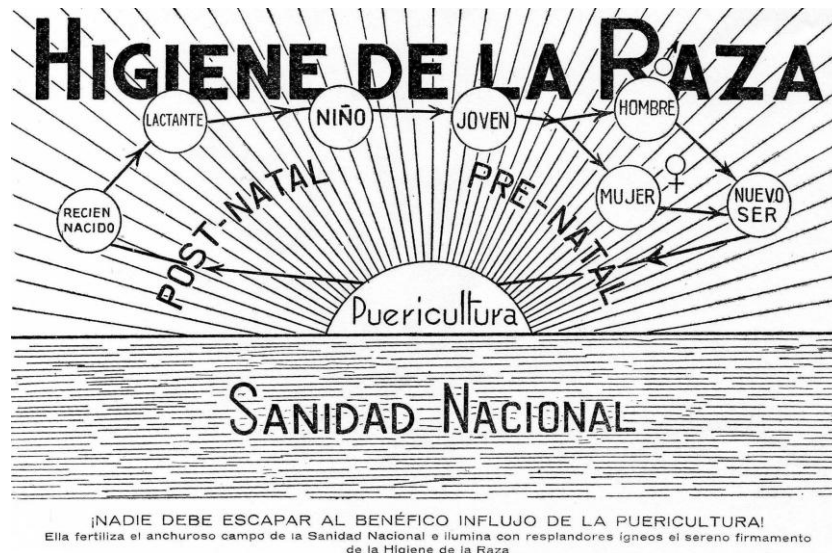


Figura 7: Cartel propagandístico de la Puericultura y la llamada “*Higiene de la Raza*”.

Fuente: Salazar & Ramos (1964)

El más destacado, “*Al servicio de España y del niño español*”, fue creado por médicos cuyos objetivos eran dar solución a la mortalidad infantil, especialmente en el primer año de vida y al descenso de la natalidad, haciendo hincapié en el crecimiento de la nación española. Estos pensamientos no se trataron de ideas aisladas, procedían de la ideología de la política italiana de Mussolini y de la alemana de Hitler (Salazar, 2009):

“La vigilancia de la salud de la infancia era función primordial del gobierno, y el estado que la abandona a merced de los cuidados paternos emplazaba su vida nacional con una irrecuperable sentencia de muerte. Porque nada había que afectase tanto a la economía de un país como la depauperación de la raza”.

Vieron la luz pública numerosas publicaciones que con el fundamento de la propaganda política del nuevo régimen centraban sus objetivos en el ámbito de la salud materno infantil (Salazar, Bernabeu, Ramos, & Galiana, 2010). Fueron numerosos los títulos de estas monografías dirigidos a las madres como principales responsables de la muerte de sus hijos (Salazar, Bernabeu, Ramos, & Galiana: 2010): “*Cursillo de iniciación a la puericultura: para madres y futuras madres de la clase obrera; Los*

padres ante la educación del niño; Cuidados del niño enfermo. Errores que se cometen en su asistencia; La vida de tu nene depende de ti, mujer”.

Según el Régimen, las madres eran culpables de la muerte de sus hijos por su ignorancia respecto a los cuidados que debían proporcionarle y a las medidas que debían tomar antes y después del nacimiento. Fueron culpadas sobre todo por no realizar una lactancia materna y por su incorporación al mundo laboral (Salazar, Bernabeu, Ramos, & Galiana, 2010). Muchas de ellas, dada la desastrosa situación económica y sanitaria en la que se encontraba el país, se vieron obligadas a abandonar a sus hijos en instituciones por ser incapaces de criarlos. Muchos niños fueron acogidos por organizaciones, entre ellas, inclusas. En ellos, las amas de cría amamantaban a niños hambrientos y sin recursos, pero incluso contando con estas prestaciones, los más débiles morían. A pesar de los intentos de muchas madres para conseguir la supervivencia de sus hijos entregándolos en estos centros de acogida, eran calificadas por el régimen franquista como malas madres por ser incapaces de criarlos ellas mismas (Jiménez, 2013).

Desde el punto de vista de los puericultores e higienistas, la incorporación de la mujer al mundo laboral suponía un abandono de su hogar y por tanto de sus hijos lo que desencadenaba un mal cuidado y con ello un aumento del número de muertes. Pero no sólo se culpabilizó a ellas, también lo fueron las comadronas, abuelas y vecinas que asistían a los partos. Se consideró que la mujer debía estar relegada a las tareas del hogar, comportándose siempre de forma sumisa obedeciendo a su fin principal que era la maternidad (Salazar, 2009; Bernabeu, 2002) (figura 8).

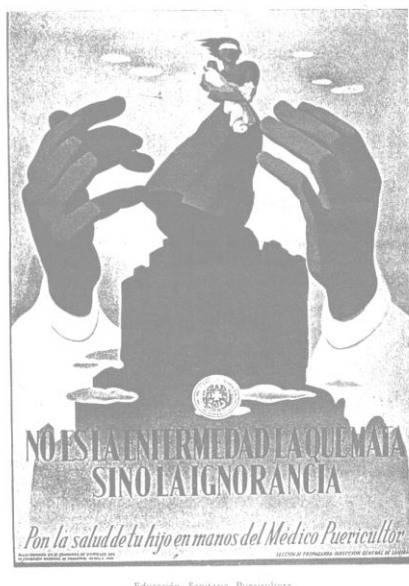


Figura 8: Cartel en el que se subraya a la *ignorancia* como la causa de la alta mortalidad infantil. Fuente: Salazar & Ramos (1964)

Para el nuevo régimen el concepto de mujer ideal era aquella que “Hacía Patria” (Palacio, 2003): *“A la mujer le competía hacer patria de diferentes maneras: Hace Patria con una sonrisa. Hace Patria con un gesto. Hace Patria primero dentro de su familia, que es la base del Estado Nacional- Sindicalista. Hace Patria como hija. Hace Patria como esposa: Como compañera, ayuda, colaboradora espiritual y material del hombre. Si éste aporta su salario al hogar, la mujer es quien lo administra y emplea. Del ambiente que ella sepa darle a ese hogar, de su organización, de su comodidad, de su gracia, depende en gran parte la felicidad del matrimonio. El hombre que posee un refugio familiar sereno y grato, no suele buscar las tabernas, los bares, ni las diversiones de otra índole. De ahí la necesidad de la ciencia doméstica. Con su divulgación de “arte en el hogar”.*

El fin que se perseguía concretamente el nuevo régimen, era promover la “enseñanza Nacional de la Ciencia Materna” mediante un personal especializado en tales competencias, que educara a las mujeres de las secciones femeninas y a las del pueblo, a fin de adquirieran una formación con conocimientos básicos imprescindibles, y no fuera la maternidad una labor rutinaria (Palacio, 2003):

“Se aspiraba en último término a iniciar, formar y completar a la mujer para la constitución de un hogar cristiano, alegre, limpio y acogedor, transmitiéndoles para ello nociones de dietética, economía familiar o higiene doméstica, que eran los conocimientos verdaderamente importantes para el cumplimiento de sus sagrados fines”.

La *Sección femenina* fue la encargada de instruir a la mujer en tales comportamientos y penalizó su trabajo fuera del hogar. (Salazar, 2009): *“Si la mujer no trabajaba la mortalidad infantil era de 63, si trabajaba en el hogar aumentaba a 74 y si trabajaba fuera del hogar se duplicaba, llegando a 162 por mil”.*

Cooperó activamente con el Estado para paliar el elevado número de defunciones infantiles, asumiendo tareas que se concretaron en la creación del *Cuerpo de Divulgadoras Sanitario-Rurales*, cuyas integrantes, capacitadas y formadas con conocimientos de Higiene, Puericultura, Medicina preventiva, Legislación social, etc., difundían tales enseñanzas en el medio rural. Visitaban los hogares de la población para realizar una labor informativa al médico acerca de las deficiencias que encontraban y también para conocer la situación higiénica de la vida familiar y divulgar a las madres conocimientos del cuidado de sus hijos (Salazar, 2009).

Esta organización proporcionó igualmente locales propios para la instalación de Centros de Higiene o Dispensarios de Puericultura del Estado, siendo 47 los que funcionaban en España a mediados de los cuarenta. Las campañas sanitarias de vacunación antidiftérica, contra trastornos nutritivos del lactante y a favor de la Higiene constituyeron una de las labores más destacadas junto con el establecimiento de Cátedras Ambulantes de Puericultura, control sanitario de niñas en edad escolar y establecimientos preventoriales contra la tuberculosis (Palacio, 2003). Los Dispensarios, por su parte, se dedicaron a labores médicas y divulgativas y además participaron como centros de prácticas para la formación de Maestras Puericulturas, Divulgadoras Rurales, Enfermeras Hospitalarias, etc., en funciones tales como pesadas, dobles pesadas, tallas, perímetros vestir y desnudar a los niños, atender los ficheros, asistir a la consulta o

realizar visitas domiciliarias (Palacio, 2003). Esta organización actuó según los deseos del Caudillo y en 1945, su Delegación Nacional, publicó un programa conocido con el nombre de “*Nociones de puericultura postnatal*” con el objetivo de poner fin al déficit demográfico que existía (Bernabeu, 2002).

Son numerosos los cursillos de puericultura que se impartieron a las madres, a las niñas, tanto en escuelas normales y escuelas primarias y a las maestras. El objetivo de estos cursillos era corregir los patrones tradicionales de cuidados maternos-infantiles que eran considerados erróneos y reemplazarlos por otros basados en fundamentos científicos (Salazar, 2009).

Estos cursillos de carácter teórico-práctico y celebrado en las escuelas provinciales de puericultura se impartían los cinco primeros días laborales de cada mes y se sostenían en un control rígido de asistencia. Esta participación en los cursillos era premiada con un galardón metálico a aquellas madres que conseguían la supervivencia de su hijo durante el primer año de vida. Consistía en una cartilla denominada “*Pólizas de Protección Infantil*” constituida por dos columnas, en una se indicaba lo que se debía hacer en el cuidado y del niño y en la otra lo que no se debía. Se consideraba una especie de refuerzo para que las madres tuviesen presente lo que era adecuado para su hijo y eliminasen de sus costumbres aquello que resultaba perjudicial (Palacio, 2003; Salazar, 2009).

El personal técnico que realizaba los cursillos se centraba en temas de higiene alimenticia de las madres y sus hijos, los tipos de lactancia existentes, las ventajas de la lactancia materna, preparación de biberones y diluciones de la leche, proporcionar papillas, formas de llevar a cabo un destete, desarrollo de los niños, control de peso y dientes, vacunaciones, control del niño sano y enfermo y alimentación infantil. El tema de la lactancia materna fue uno de los más insistidos puesto que se consideraba esta forma de alimentación la principal solución del peligro alimenticio (Palacio, 2003; Salazar, 2009).

Muchas madres, por su desconocimiento, no realizaban un destete correcto o proporcionaban a sus hijos alimentos inadecuados para su edad que en numerosas

ocasiones desencadenaban diarreas y trastornos intestinales fatales. Por todo ello consideraron como solución la lactancia materna que quedó establecida como un derecho del niño y un deber de la madre (Salazar, 2009).

La otra parte de los cursillos hacen referencia a los contenidos prácticos. Éstos eran llevados a cabo por las enfermeras y consistían en enseñar a las madres técnicas de vestir y desvestir a sus hijos con la ropa más confortable posible, cómo debían realizar los baños y la preparación de biberones y papillas, entre otras. Una vez finalizados los cursillos se les hacía entrega de un diploma de “*Madre Ejemplar*” y a las que realizaban grandes progresos también se les ofrecía harina, leche evaporada, vitaminas Vita y folletos de propaganda (Palacio, 2003; Salazar, 2009) (figura 9).



11. Diploma de madre ejemplar

Figura 9: Diploma de Madre ejemplar de la década de los cuarenta. Fuente: Salazar & Ramos (1964)

En Valencia por ejemplo, entre 1955 y 1965, se llevaron a cabo 53 cursillos en los nueve Dispensarios de la capital, obteniendo el diploma un total de 1.089 mujeres (Palacio, 2003). Los contenidos de estos cursillos fueron publicados en la monografía del doctor Frías Roig, director del *Instituto provincial de Puericultura* de Reus (centro pionero en la atención al niño). Fueron 145 consejos enfocados a la puericultura que

desarrollaban temas de higiene del embarazo, atención al parto, cuidados del recién nacido, etc. Exponía, entre otras, cómo se debía bañar al niño, las condiciones óptimas que debían cumplir las habitaciones, cómo debía curarse el pedículo umbilical, indicaba la importancia de diferenciar el género del bebé tanto en la forma de vestir como en los juguetes que se les proporcionaba, así como también exponía una técnica muy llamativa para el fortalecimiento del niño ante las influencias climáticas la cual consistía en la exposición del cuerpo desnudo del bebé durante cortos periodos de tiempo (Salazar, Bernabeu, Ramos, & Galiana, 2010; Salazar, 2009).

El fin de todos esos proyectos era hacer llegar a todas las madres la forma correcta de criar a sus hijos y para ello el papel no fue el único medio de propaganda de estas campañas sanitarias, también lo fueron las conferencias radiofónicas en emisoras nacionales y locales, la propaganda de carteles murales de contenido sanitario-infantil, la difusión de cartas a las madres, la creación de numerosos folletos, películas e incluso programas televisivos, todos ellos con el fin de proporcionar conocimientos adecuados sobre una correcta alimentación e higiene, principalmente (Palacio, 2003).

La labor de la enfermería en este contexto fue destacable por su participación en la divulgación de esas disposiciones. Jugaron un papel importantísimo las enfermeras puericulturas del *Cuerpo de Enfermeras de Instructoras de Sanidad* y las *Enfermeras Visitadoras de la Falange* cuya actuación se complementó con la labor de las *Divulgadoras Sanitarias Rurales* encargadas de realizar las tareas educativas. La actuación enfermera estaba centrada en visitas domiciliarias donde daban consejos de higiene infantil y control de la salud de los niños y además realizaban actividades político-morales (Salazar, 2009).

En definitiva, según los ideales del Nuevo Régimen, las madres fueron las causantes del elevadísimo número de muertes infantiles y por ello debían formarse y obedecer a todas las propuestas planteadas por el régimen en cuanto a la crianza de sus hijos. En ningún momento se consideró como motivo causante de esas defunciones las desastrosas consecuencias que causó la Guerra Civil en el país. Según Palacio, 2003:

“No contaban la problemática social, la penuria económica, la situación calamitosa de las clases trabajadoras que las empujaba fuera del hogar para completar los ruinosos salarios de los obreros o para sustituirlos cuando aquéllos faltaban por muerte, abandono o enfermedad. Por el contrario, acababa culpabilizándose a las víctimas: su despreocupación, su ignorancia, su incultura, constituían la clave del funesto peregrinar del proletariado”.

3.4. LA INFLUENCIA DE LA ENFERMERÍA RELIGIOSA EN LA ESPAÑA DE LA POSGUERRA: MARÍA DE MADARIAGA Y ‘SALUS INFIRMORUM’

En relación a la profesión enfermera de la época, una vez finalizada la Guerra Civil a principios de los años cuarenta, aparecen numerosas instituciones, tanto públicas como privadas, que estuvieron orientadas a la formación profesional de esta ocupación. Todas ellas poseían una ideología fiel al nuevo régimen y de carácter religioso, de tal forma que las cualidades de las enfermeras de la época se veían influenciadas por estas características. Muchos manuales reflejaban que la enfermera debía ser una excelente ama de casa, con carácter de sumisión, dedicación y abnegación ante las necesidades del paciente y del médico. Todo ello fue respaldado por la religión, la cual consideraba que el sacrificio debía ser una cualidad indispensable para la enfermera puesto que sus labores no debían ser recompensadas con bienes materiales. La influencia de la religión en esta profesión fue tan grande que ya en 1930 el Papa Pío XI declaró a San Juan de Dios como Celestial Patrono ante Dios, de todos los enfermeros y enfermeras del mundo (Franco, Barbosa, Barbosa, De Almeida, De Almeida, & Da Silva, 2013).

Como podemos observar la enfermería se vio fuertemente influenciada por las órdenes religiosas. Fueron numerosas las organizaciones de este ámbito las que atendieron a enfermos y necesitados, entre ellas la Iglesia y sus Dispensarios Parroquiales. En estos Dispensarios las enfermeras proporcionaban atención a dos niveles: en uno de ellos se atendía en el propio Dispensario colaborando con el médico, administrando la medicación, curando heridas, tomando las constantes vitales; y en el otro tipo se prestaba asistencia en el domicilio a la población que no podía acudir a

estos centros. Se les proporcionaba cuidados higiénicos a los que estaban encamados, se administraba medicación y también se curaban las lesiones que presentaban (Miralles, Garre, Casas, Ruiz, & González, 1997).

Como ya hemos comentado, la formación enfermera durante la posguerra española tuvo lugar en distintas instituciones siendo una de ellas, y la más destacada, *La Escuela de Enfermeras de Salus Infirmorum*. Esta organización, fundada por María de Madariaga (1905-2001), constituyó uno de los principales centros más destacados en la formación enfermera del ámbito religioso (Conde Mora, 2008) (Miralles, Garre, Casas, Ruiz, & González, 1997).

María de Madariaga Alonso (figura 10), nacida en Madrid, fue un ejemplo clave en la formación de la enfermería religiosa durante los años de la posguerra. Fue una mujer con arraigados ideales católicos que decidió iniciar su trabajo de apostolado a los 18 años en la *Unión de Damas Apostólicas*. Más tarde se unió a la *Acción Católica* y allí cooperó en labores sociales, caritativas y de formación. Uno de sus propósitos allí dentro era crear grupos profesionales, en especial de enfermería.



Figura 10: María de Madariaga con el Papa Pablo VI. Fuente: Miralles, Garre, Casas, Ruiz, & González (1997)

En 1926 fue nombrada Presidenta Diocesana y Nacional de la *Juventud Femenina de Acción Católica*. En 1936, su interés por los enfermos y los cuidados despertó su inquietud para realizar un curso de formación enfermera en el *Hospital del Niño Jesús* de Madrid y más tarde, obtendrá el título de enfermera por la Facultad de Medicina de Madrid.

Su interés por la labor enfermera le lleva a considerar indispensable la creación de un centro especializado en el que se pueda potenciar los conocimientos de las enfermeras pertenecientes a la *Acción Católica*. Tal y como tenía pensado crea ese proyecto con el propósito de ponerlo en marcha en 1936 pero debido al comienzo de la Guerra Civil fue cancelado. Aun así, decide no desistir en sus ideas de potenciar la formación y en 1942, con la colaboración de la Iglesia, crea *La Fundación Católica de Hermandades Diocesanas de Sanitarias Españolas* otorgándole el nombre de *Salus Infirmorum*, asociación en la que se encontrarán todas las sanitarias españolas (Miralles, Garre, Casas, Ruiz, & González, 1997). Su figura ha sido estudiada monográficamente en un libro por Conde Mora (2008).

Salus Infirmorum tiene como fin la formación y especialización enfermera a través de la Obra de la Iglesia. En 1942 aparece la primera promoción de alumnas de esta institución vinculada al *Hospital del Niño Jesús* de Madrid. El plan de estudios que se creó estaba constituido por aspectos teóricos y prácticos. Los teóricos comprendían asignaturas, impartidas por médicos del citado hospital, de anatomía, fisiología, higiene, física y química, cultura general y cocina dietética; y los prácticos, instruidos por enfermeras tituladas, se basaban en la asistencia tanto en la Sala de Demostración durante dos meses, como en las Prácticas Clínicas en las salas del hospital. La formación básica de esta profesión comprendía dos años de preparación y aquellas que no hubiesen realizado Bachillerato debían cursar asignaturas de cultura general para ultimar su formación (Miralles, Garre, Casas, Ruiz, & González, 1997).

María de Madariaga no sólo quiso ser partícipe de la formación enfermera, sino que también diseñó el uniforme que debían de llevar las alumnas (Miralles, Garre, Casas, Ruiz, & González, 1997):” *Vestido gris, largo y amplio. Delantal de tela blanca fuerte, con peto, en forma de capa, casi cerrado detrás y con bolsillo en el lado derecho.*

Cuello y cinturón duros y con brillo. Toca de tela blanca almidonado muy duro. Medias negras. Zapatos negros abotinados, con tacón bajo o medio. Guantes para diario azul marino, para gala, de hilo blanco. Abrigo azul marino, suelto, de hechura raglán. Cinturón negro. Insignia con anagrama de la Escuela”.

Más adelante, en 1947, la formación de dos años pasaría a tres de formación básica que debían ser cursados año por año para obtener el diploma de la Escuela. La nueva formación constituía, al igual que la anterior, aspectos teórico-prácticos pero se ampliaron el número de asignaturas: Lengua Castellana, Religión, Matemáticas, Química, Biología, Anatomía, P. General, P Quirúrgica, Pediatría, Puericultura, Obstetricia y Ginecología, Higiene General, Dietética, Enfermería Fundamental, Asepsia, Oxigenoterapia, Formación Familiar y Social, Moral, Ética Profesional, y Formación Espiritual; la parte práctica era igual que la del plan antiguo sólo que añadió prácticas extrahospitalarias. En ellas, las alumnas de tercer curso, junto con las Enfermeras domiciliarias, realizaban sus labores en los Dispensarios Parroquiales. Las prácticas hospitalarias, por su parte, se realizaron en el Hospital de la Princesa, el Hospital Provincial, el Hospital de Niño Jesús, y el Sanatorio de la Consolidación y fueron tutorizadas por Enfermeras Tituladas de *Salus Infirmorum* (Miralles, Garre, Casas, Ruiz, & González, 1997).

Pero los cambios no quedarían aquí. En 1952 el Decreto publicado el doce de junio considerará oportuno modificar los estudios de enfermería y aunar las profesiones de practicante, matrona y enfermera en una sola, Ayudante Técnico Sanitario (ATS). Ante las exigencias de esta nueva ley y ajustándose a la legislación promulgada, *Salus Infirmorum* crea y organiza en 1953 la *Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios* en la Diócesis de Madrid, obteniendo el reconocimiento oficial como Escuela de la Iglesia, el 24 de abril de 1954, y adscrita a la Facultad de Medicina de la Universidad de su distrito. Conservando plena «autonomía» tanto en el terreno económico como ideológico (Miralles, Garre, Casas, Ruiz, & González, 1997). Además, de acuerdo con la nueva legislación, *Salus Infirmorum* estableció un plan de especialidades que preparaba a las enfermeras en la rama de la psiquiatría, cirugía, puericultura y pediatría, radiología o laboratorio (Chamorro, 2011).

Para la formación de las especialidades se crearon distintas escuelas dentro de la Asociación *Salus Infirmorum*:

- Escuela oficial de Matronas *Mater Creatoris* creada en 1953, con el fin de forjar un cuerpo de matronas competentes, abnegadas y católicas.

- Escuela oficial de Fisioterapia *Regina Angelorum*: aparece en enero de 1957, como respuesta a las necesidades sanitarias y sociales del momento, con el fin de atender a los enfermos necesitados de recuperación.

- Escuela de Diplomados de *Niños Regina*: se encargaban de atender el estado físico de los niños y sus primeros pasos en la vida espiritual.

- Otra formación impartida en *Salus Infirmorum* a parte de la ya comentada fueron las siguientes:

- . Cursos de Cirugía: curso cuyo programa de formación englobaba conocimientos de Anestesiología, Reanimación, Post-Operatorio, Instrumentista y *Quirofanista*.

- . Laboratorio, Psiquiatría y Rayos X, Diplomadas en Ortóptica, para "*la reeducación de bicos*". Desde 1948 se organizaron cursos de enfermeras especializadas en enfermos ciegos: "*Queremos dar a la formación de nuestras enfermeras un sentido positivo. El ciego no necesita de un estudio psicológico distinto del vidente, sino aplicado y especializado. Venimos a ofrecerle lo único que precisa: nuestros ojos*".

En su plan de estudios se contempla 945 horas de teoría y 2.500 dedicadas a la práctica y además consideró oportuno para formar al profesional docente de la escuela mandar a varias de sus enfermeras a Europa para formarlas. Unas a la Universidad de Lovaina para formarse como docentes, otras a centros hospitalarios de Francia, Italia, Bélgica e Inglaterra y más tarde a Irlanda para completar su formación, ampliar sus estudios y conocer nuevas técnicas (Miralles, Garre, Casas, Ruiz, & González, 1997). En 1966 vuelve a introducir algunos cambios en la formación añadiendo nuevas asignaturas y cambiando otras.

Todas estas modificaciones no concluyeron aquí. La necesidad de adaptarse a la nueva legislación de 1977, la cual dictaba que las escuelas de ATS deben formar parte de la universidad para así constituir las Escuelas Universitarias de Enfermería, *Salus Infirmorum* se ve obligada a adaptar su formación a estos requerimientos, pero este aspecto se escapa de la acotación temporal de nuestro estudio.

Los objetivos en los que centró su enseñanza fueron los siguientes (Miralles, Garre, Casas, Ruiz, & González, 1997):

- Encuadra su actividad docente dentro del derecho y del deber de la función evangelizadora de la Iglesia Católica, animada de espíritu cristiano y de respeto a la libertad y dignidad humana.
- Reclama la visión «integral del hombre», no fraccionado sino individualizado e irrepetible, para servirle en su totalidad.
- Apoya, desde la Fe y la razón, el estudio y la investigación para una docencia cualificada y el correcto ejercicio profesional de Enfermeras, por su naturaleza universitaria.
- Presenta con gozo la búsqueda del bien y la verdad, para que sus alumnos intenten descubrirla y comunicarla en el amplio campo de la salud y de la sociedad.
- Fomenta el amor al «saber».
- Atiende y defiende toda la trayectoria de la vida humana desde la concepción; los problemas del desarrollo del hombre; de la salud y la enfermedad o incapacidad; de la sociedad y de propia Iglesia, a la luz de la Ética Cristiana.

Los muchos avances y adaptaciones que tuvo que experimentar esta institución quedó plasmada en un revista que fue creada por la propia asociación de *Salus Infirmorum* conocida con el nombre de *¡Firmes!* la cual supuso la continuación de una revista anterior llamada *Salus Infirmorum* (1947-1953). Esta revista, de carácter publicitario y profesional dirigida por María de Madariaga, estaba orientada al personal sanitario de ideología católica, especialmente a las enfermeras, practicantes, matronas y diplomadas de niños.

En 1953 aparece el primer número de la revista (figura 11), en ella conocemos el significado del porqué del nombre *Firmes* el cual hace referencia a la firmeza, voluntad de ayuda y vocación necesarias para ser una buena profesional sanitaria.

Durante varios años fueron publicados números de esta revista, el último del que se tiene noticia es de 1965. A partir del número 28, la revista *Firmes* pasa a llamarse *Revista de las Sanitarias Españolas (ACSE)* (Chamorro, 2011).



Figura 11: Portada de la revista “Firmes”. Fuente: Chamorro (2011)

El contenido de la revista plasmaba la labor de las estudiantes de enfermería y la de las enfermeras de *Salus* así como también todos los acontecimientos que iban marcando la historia de esta organización. Su contenido también quedaba ilustrado en las portadas de sus revistas, haciendo referencia a la escuela de enfermería, especialidades de enfermería y asociación *Salus Infirmorum* (Chamorro, 2011).

Como es sabido el Ministerio de Educación Nacional reformó la carrera de enfermeras, admitiendo como oficiales a las escuelas que obedecían al Decreto establecido en 1953. La *Escuela de Salus Infirmorum* fue reconocida oficialmente por este Ministerio y adscrita a la Facultad de Medicina de este Distrito Universitario en 1953. La escuela era femenina, y el perfil de las alumnas que ingresaban quedó descrito en el número 4 de la revista: "*alumnas competentes, bien dotadas, inteligentes,*

cultivadas, selectas". La Presidenta de la Asociación, María de Madariaga, también fue partícipe de la redacción de la revista y en mayo de 1955 escribió en el número 10 acerca de cuál debe ser la "estética de la Enfermera", como figura en algunas de las portadas (Chamorro, 2011).

Alguno de los ejemplos que definían la vida de las enfermeras estudiantes de esta institución los podemos ver plasmados en las páginas de estas revistas (Chamorro, 2011): *"Si hay proporción, magnífico aseo personal, olor a sol o a jabón antiséptico, traje oscuro, rayadito o blanco (he dicho blanco), amplio delantal, tan limpio, tan tieso, tan almidonado, tan disciplinado que, con la tirilla y la cofia, parecen saludar a todos los enfermos tan efusivamente como si intentasen metérseles en el corazón, no cabe duda de que hay ¡estética!"*.

En lo que respecta a las portadas de las revistas relacionadas con la especialización de enfermería, vemos ilustraciones que reflejan las distintas ramas que surgieron como consecuencia del Decreto de 1953, el cual promulgaba la necesidad de unificación de enfermeras, matronas y practicantes en una sola figura de Ayudante Técnico Sanitario. Aspecto al que dedicaremos el último apartado de nuestro TFG.

Como ya se ha descrito anteriormente, *Salus Infirmorum* decide como consecuencia de este nuevo Decreto y como formación complementaria a la básica, establecer especialidades para los ATS las cuales comprendía estudios de diagnóstico y tratamiento, como Radiología y Laboratorio, otras se centraron en el cuidado al enfermo atendiendo al problema médico, tales como Psiquiatría y Cirugía, o en la preparación para el cuidado en las distintas etapas del ciclo vital, como Asistencia Obstétrica y Pediatría (Matronas), y Puericultura. Un último grupo se podía encuadrar en especialidades para la atención sanitaria en general: Fisioterapia y Gestión (Chamorro, 2011).

La revista definió a la Escuela en su número 19 como una organización que siempre estaba alerta de cualquier necesidad medico-social que pudiera surgir preocupándose en todo momento de formar enfermeras especialistas teniendo en cuenta el gran número de enfermos necesitados y la escasez de personal correctamente

capacitadas. Del mismo modo también constituyeron las páginas del número 21 de esta revista (Chamorro, 2011): *"La profesión de Enfermera exige para cada especialización una sólida preparación en un campo específico, que la permita mirar a un porvenir con confianza y optimismo, para cumplir consciente y serenamente el deber y servir, con altura de miras y nobleza de alma, el ideal de tu profesión"*.

Como ya se ha descrito, Salus Infirmorum fue creada dentro de la organización de la Iglesia y gran parte del contenido de la revista y de sus portadas hace mención al ámbito religioso (Chamorro, 2011): *"Las portadas número 32 y 37 destacan los nuevos nombramientos como Pontífice de su Santidad Juan XXIII (octubre de 1958 a junio de 1963) y su Santidad Pablo VI (junio de 1963 a agosto 1978) respectivamente. En el número 20 se destaca en su portada al Pontífice Pío XII, con motivo de la celebración del II Congreso Mundial del Apostolado Seglar celebrado los días 5 y 13 de octubre de 1957, a la que asistió Salus Infirmorum a través de su Presidenta general, María de Madariaga"*.

En pocas palabras podemos decir que María de Madariaga fue un personaje esencial en la formación enfermera gracias a su creación de *Salus Infirmorum* que dio pie a la apertura de ocho Escuelas de Enfermeras (ATS) en numerosas ciudades: Madrid, Cuenca, La Coruña, Cádiz, Salamanca, Palma de Mallorca, Tánger y Valladolid; una Escuela de Diplomadas de niños en Madrid, *Regina Angelorum*, una Escuela de Fisioterapeutas en Madrid, una Escuela de Matronas en Cádiz, una Residencia y un Club para enfermeras en Madrid. En lo que se refiere a Cádiz se cuenta, por ejemplo, con el Trabajo Fin de Máster realizado en 2011 llevado a cabo por Felipe Vara García, titulado: *"Origen y evolución de Salus Infirmorum en Cádiz en la década de los cincuenta"*. Y también el estudio de Gallego Rodríguez (2000) publicado con el título *"Los orígenes de Salus Infirmorum en Madrid y Cádiz"*.

María de Madariaga por su labor recibió numerosos premios y distinciones: fue premiada con la medalla de plata por la Cruz Roja en 1946, en 1947 representó a España en la primera reunión del *Comité Internacional Católico de Enfermeras y Asistencia Médico Social* (CICIAMS) del que más tarde, en 1950, será elegida como vicepresidenta. Este comité, que nació en 1933, exigía a las Asociaciones Miembros ser confesionalmente católicas, nacionales, profesionales y jerárquicas y tenía como fin

fomentar en todos los países la creación y el desarrollo de las asociaciones profesionales católicas para potenciar la profesión enfermera tanto desde el aspecto científico-técnico como en el moral y espiritual (Chamorro, 2011).

En 1963 recibió la *Officier de l'Ouissan Alaouit*, distinción del reino de Marruecos. En 1973 ingresó en la *Orden Civil de Beneficencia*, con distintivo blanco y categoría de Cruz de primera Clase, constituyendo finalmente el cargo de Presidenta General de *Salus Infirmorum* (Miralles, Garre, Casas, Ruiz, & González, 1997). Como se puede apreciar María de Madariaga es una de las figuras más notables de la enfermería española desde la década de los cuarenta hasta su fallecimiento en 2001.

3.5. LA TITULACIÓN DE AYUDANTE TÉCNICO SANITARIO EN LOS AÑOS CINCUENTA

Para entender mejor la procedencia del título de *Ayudante Técnico Sanitario*, consideramos que es imprescindible retroceder unos cuantos años y así poder conocer los orígenes y cualidades de los distintos tipos de profesionales que conformaron esta titulación.

En septiembre de 1857 se crea la “*Ley de Bases para Institución Pública*”, conocida también con el nombre de “*Ley Moyano*”, cuyo fin estaba encaminado a regularizar todas las profesiones sanitarias existentes a través del “*Reglamento para las enseñanzas de Practicantes y Matronas*” sin mencionar en ningún momento la figura de la enfermera, que como es sabido recibió el reconocimiento legal a través de una Real Orden del mes de mayo de 1915. La figura del practicante, formada por hombres, era la encargada de realizar labores de callista, de dentista y realizar las técnicas de cirugía menor (Herrera, 2000). Las matronas, por su parte, son las encargadas de atender los partos y proporcionar los primeros cuidados al recién nacido (Cantero, 2010).

Sin lugar a duda, las enfermeras fueron las que mayores dificultades tuvieron para conseguir el reconocimiento profesional puesto que no fue hasta 1915 cuando el Ministerio de Instrucción Pública reconoció el título de enfermera como oficial. Se

exigió a las profesionales, que debían ser sólo mujeres, dos años de formación de carácter técnico-profesional. En febrero de 1927 se les indicó dónde podrían ejercer sus actividades y en mayo de 1941 se concretaron sus competencias y el ámbito donde podían ejercer su trabajo (Miró, Gastaldo, Nelson & Gallego: 2012; Domínguez, 1986).

A partir del momento en que se consiguió el reconocimiento profesional de enfermería surge una clasificación sexista del trabajo distribuida en practicantes, matronas y enfermeras. La Ley de Bases de Sanidad Nacional de 1944, acoge que en cada provincia debe existir un colegio de auxiliares sanitarios que recibiera a practicantes, matronas y enfermeras. Un año más tarde, un reglamento estableció la composición y asignación de los colegios, aunque en algunas provincias ya existían los colegios profesionales (Domínguez, 1986): *“En Barcelona, desde 1907, y en Tarragona desde 1920, funcionaba el Colegio de Practicantes; en Gerona, desde 1927, existía un Colegio de Matronas, y en 1935, en Barcelona, funcionó un Colegio de Enfermeras, cuyos estatutos no llegaron a aprobarse a causa de la Guerra Civil española”*.

En noviembre de 1945 se especificaron las labores de cada uno de los profesionales sanitarios descritos (Domínguez, 1986):

- Los practicantes realizaban labores de cirugía menor, ayudaban en grandes operaciones realizadas por los médicos, realizaban curas a los operados, administraban medicinas y tratamientos bajo órdenes médicas, aplicaban inyecciones, asistían a partos normales, aplicaban vacunas preventivas, realizaban pedicuro o cirugía no callista y masajista.
- Las matronas asistían a partos y sobrepartos y ejercían como auxiliares del médico en la asistencia a embarazadas bajo sus indicaciones.
- Las enfermeras realizaban asistencia de carácter familiar, aseo, alimentación, recogida de datos clínicos, administraban medicación y asistían a intervenciones quirúrgicas y curas ayudando a los médicos.

Se consideraba al practicante como al auxiliar inmediato del facultativo, a las matronas como la autoridad para asistir a partos y sobrepartos; y a la enfermera como la

ayudante secundaria del médico que debía estar siempre bajo sus órdenes (Domínguez, 1986).

La insatisfacción por parte de las enfermeras de no poder realizar numerosas labores llevadas a cabo por los practicantes, dio lugar a que en 1951 se creara la *Asociación Profesional de Enfermeras Españolas* cuyas demandas, entre otras, era conseguir autorización para poder aplicar tratamientos. Esta petición, que no fue bien recibida por parte de los practicantes, marcó el comienzo de un enfrentamiento entre ambas profesiones, que desembocará en un futuro en la unificación de de un solo título (Domínguez, 1986).

Las diferencias entre estas profesiones se hacen más notables aún con la creación de centros hospitalarios de la *Seguridad Social*, desarrollándose cuestiones sobre qué labores podía realizar una enfermera y cuáles no, tanto en el medio hospitalario como domiciliario (Domínguez, 1986): *“Parecía evidente que si las enfermeras poseían unos conocimientos y destrezas que las facultaban para realizar determinados cuidados de enfermería en instituciones, también podrían hacer lo mismo en domicilios, ya que el marco donde realizasen los cuidados no debían modificar la validez de los mismos ni la propia práctica profesional”*.

Dadas las disconformidades que existían, en 1953 sale a la luz un decreto que da lugar a la unificación de los estudios profesionales de auxiliares sanitarios bajo la denominación de *Ayudantes Técnicos Sanitario (ATS)*. De tal forma que en 1954 se disuelven los Colegios de Practicantes, Matronas y Enfermeras, Consejos Generales y la Asociación de Enfermeras Españolas, para dar lugar a la creación de estatutos del Consejo Nacional del Colegio de Auxiliares Sanitarios. Dentro de esta orden es conveniente hacer un inciso y nombrar el artículo 45 el cual dictaba que el hecho de que se unificaran estas tres profesiones bajo el mismo nombre, no debe significar la unión en el desempeño de la práctica clínica, es decir, cada una debía de actuar de forma independiente (Domínguez, 1986).

La ideología de la época iba ligada a esta profesión, de tal modo que fueron algunas las tareas sexistas a las que tuvieron que enfrentarse las enfermeras de la época por el

hecho de ser mujeres: Para ellas resultó muy difícil la convalidación del título por el de ATS, hecho que no fue igual para los practicantes a los que esta adaptación de título resultó muy fácil; de igual modo las enfermeras debían recibir la formación en escuelas residenciales, situación distinta a la que se les exigía a los practicantes. A ellos se les exige estudiar autopsia-médico legal, mientras que a ellas economía doméstica (Domínguez, 1986; Miró, Gastaldo, Nelson & Gallego: 2011).

Del mismo modo ocurrió con los profesionales encargados de la formación. En la mayoría de las escuelas, los médicos eran los encargados de impartir las clases. En algunos casos el coordinador y tutores de prácticas podían ser las enfermeras, pero su papel secundario otorgado en todos los aspectos, les ofrecía pocas oportunidades para dedicarse a aspectos académicos y de gestión (Domínguez, 1986; Miró, Gastaldo, Nelson & Gallego: 2011).

La mitad de las escuelas de ATS en España se asociaron con los gobiernos provinciales y municipales (*Instituto Nacional de Previsión* - INP); el resto pertenecía a las delegaciones provinciales, facultades de medicina, los gobiernos municipales u organizaciones privadas.

Durante este tiempo, la formación religiosa católica se considera imprescindible para la realización correcta de la actividad enfermera, ya que se pensaba que iba a mejorar la posición moral de los estudiantes y dignificar su vocación. La moral profesional era considerada una pieza clave en el desempeño de la labor enfermera, por este motivo el contenido básico del plan de estudios de ATS comprendía libros de texto morales para los estudiantes de primer año centrados en principios profesionales adecuados (Miró, Gastaldo, Nelson & Gallego, 2011).

En España, 33 libros de texto de enfermería sobre la moral y la ética se publicaron entre 1956 y 1976 y de ellos, 15 estaban destinados a los alumnos de primer curso. Los libros de texto publicados durante este período fueron escritos por teólogos y sacerdotes, con la excepción de dos manuales, uno escrito por Paulino Castañeda Delgado, profesor de Historia de la Universidad de Sevilla Canonical, y otro por Rosa María Miranda, una enfermera y monja y la única mujer autora del libro de texto de moral durante estos años (Miró, Gastaldo, Nelson & Gallego: 2011) (figura 12).

Sor María Rosa Miranda, misionera dominica enfermera, fue la autora de unos de los libros más populares de moral publicados en España. Este libro, titulado *Orientación de Moral Profesional* fue publicado en 1956 y estaba dirigido a los ayudantes técnicos sanitarios de primer curso. Contaba con 69 páginas en las que se trataban temas relativos a vocación, cualidades físicas, intelectuales y morales de los hombres y mujeres ATS, sus deberes con respecto a el médico, el paciente y sus colegas profesionales

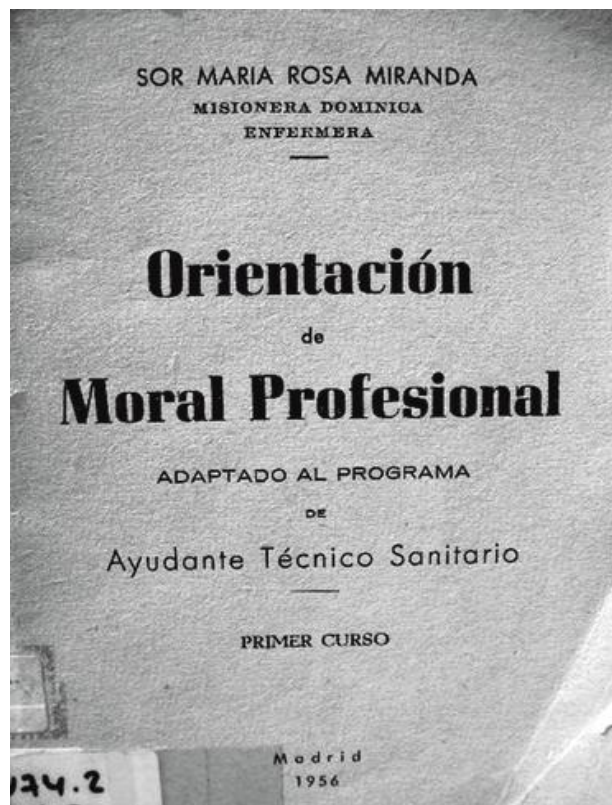


Figura 12: Portada de “Orientación de Moral Profesional”, de Sor María Rosa Miranda, para la carrera de ATS. Fuente: Miró, Gastaldo, Nelson, & Gallego (2012)

Miró, Gastaldo, Nelson, & Gallego (2012) definen la actitud que debían de tener los profesionales enfermeros según este libro. Las enfermeras debían tener ciertas cualidades morales, físicas, intelectuales y cristianas que les ayudara a comprender y ayudar a pacientes, familiares o médicos sin protestar o rebelarse y para satisfacer las

demandas profesionales con eficiencia por encima de todas las demás. El comportamiento moral y las virtudes que rigen la conducta de las enfermeras que se consideraban indispensables para una buena práctica eran la generosidad, la caridad, la benevolencia, la ternura, la compasión, la paciencia, la dignidad, el perdón, la nobleza, la discreción, la sumisión, sacrificio, dedicación y entusiasmo. Por ello, la rivalidad, la competencia y grandes egos fueron considerados como inaceptables. El ATS como individuo o profesional debía ser invisible y anónimo. El ATS no debe buscar la expresión de sus propias personalidades; debe dejar a un lado todo juicio personal y colaborar modestamente y eficaz hacia un objetivo común. Por lo tanto, los objetivos colectivos debían prevalecer sobre los logros personales.

El ATS, pues, debía ser considerado como una rama complementaria, subordinada a la profesión médica. Por ello los médicos fueron los responsables de la gestión y toma de decisiones con respecto a la salud de los pacientes y se establecen los límites en los que las enfermeras llevan a cabo sus actividades. La relación entre la enfermera y el médico, por ejemplo, se construye como una colaboración jerárquica de dominación y poder médico, donde el médico tiene el poder de toma de decisiones y es el que limita y decide el papel del otro profesional. El ATS se subordina, debe aceptar todos los pedidos, adorando y alabando al médico (Miró, Gastaldo, Nelson, & Gallego, 2012).

Las tareas que podían realizar los ATS, según Domínguez Alcón, eran las siguientes:

- Aplicar medicamentos, inyecciones o vacunas y tratamientos curativos.
- Auxiliar al personal médico en intervenciones de cirugía general y de las distintas especialidades.
- Practicar curas a operados.
- Prestar asistencia inmediata en casos urgentes hasta la llegada del médico o titular de superior categoría, a quien habría que llamar perentoriamente.
- Asistir a partos normales cuando en la localidad no existan titulares especialmente capacitados para ello.
- Desempeñar los cargos o puestos para los que se exigen los títulos de practicante o enfermera, salvo los que correspondan a los ayudantes masculinos o a los femeninos.

- Los practicantes tendrán igual función que los ATS.
- Las matronas están autorizadas para asistir partos y puerperios normales no distócicos. Aplicar tratamientos ordenados por el médico.
- Las enfermeras tendrán igual función que los ATS, con exclusión de la asistencia a partos, se les prohíbe establecer igualatorios y disponer de locales para ejercicio libre.
- Se definen las funciones para Auxiliar de clínica (aseo, alimentación, recogida de datos clínicos y administración de medicamentos, excluida la vía parenteral).

La expansión hospitalaria que se produjo durante esta fecha, supuso un acontecimiento importante dado las exigencias de personal que requerían. Los cambios que tuvieron lugar en las instituciones sanitarias llevaron a la profesionalización de enfermeras (mujeres y hombres). Pero no fue éste el único acontecimiento que hizo crecer a estas profesiones (Domínguez, 1986). A finales de los años cincuenta y durante los años sesenta, comienzan a fraguarse una serie de especialidades (Almansa, 2005): “*Matrona, 1957; Fisioterapeuta, 1957; Radiología y Electrología, 1961; Podología, 1962; Pediatría y Puericultura, 1964; Neurología, 1970; Psiquiatría, 1970; Análisis Clínicos, 1971; Urología-Nefrología, 1975*”.

La denominación de ATS permaneció hasta el año 1976 en el que la Comisión Interministerial consideró oportuno denominar a esta ocupación con el nombre de Enfermería, con el único voto en contra del representante de los practicantes. Esta nueva denominación supuso un avance coherente con las recomendaciones del Consejo Internacional de Enfermería y de la Organización Mundial de la Salud. De tal forma que es 1977 cuando aparece una titulación universitaria impartida por Escuelas Universitarias de Enfermería (EUE) las cuales, una vez finalizado el periodo de formación durante tres años, hacen entrega de un título que denomina a los ejecutores de esta profesión como *Diplomados en Enfermería* (Domínguez, 1986; Germán, 2006).

Pero esta es una cuestión que se escapa del marco de estudio de nuestro TFG que está centrado en la posguerra, concretamente entre los años 1939 y 1953. Período histórico de una gran complejidad por los gravísimos problemas sociales, económicos y sanitarios que se padecieron en España, todo ello acompañado por una alta mortalidad

infantil, como hemos tenido ocasión de comprobar, además de un panorama muy complejo en esas décadas en lo que se refiere al ejercicio profesional de la enfermería.

4. CONCLUSIONES

Este trabajo nos ha permitido dar respuesta a las cuestiones que nos planteamos como objetivos al principio del mismo:

Durante la posguerra española, entre los años 1939 y 1953, la situación de la profesión enfermera fue muy característica debido a las condiciones que marcaron a la época. Las elevadas tasas de mortalidad, especialmente infantil, y el gran número de enfermedades infectocontagiosas que surgen tras la guerra suscitaron la necesidad de formar personal sanitario capaz de solucionar estos problemas. Diversas instituciones participarán en la formación de enfermeras, entre ellas la *Sección Femenina*, la Cruz Roja, y muy especialmente destaca en la organización de los estudios la Escuela *Salus Infirmorum*.

La actuación de estas profesionales, que coexistió también durante estos años con los practicantes y matronas, comprendía un amplio campo de tareas que respondían a los requerimientos del país y por tanto abarcaban aspectos que iban desde tratamiento de enfermedades infecciosas emergentes hasta nociones de puericultura a las madres.

La influencia de los principios políticos del nuevo régimen y de la religión católica definieron a la enfermería como una profesión basada en la obediencia al médico, aunque estos principios de subordinación también los podemos encontrar en la enfermería anterior a la Guerra Civil.

Por todo ello presentamos las siguientes conclusiones:

1ª La influencia de la FET y de la JONS en la profesión enfermera durante los primeros años de la posguerra definió el papel de estas profesionales. Tanto la formación como las labores que realizaban las enfermeras de la época debía estar basada en aspectos de religiosidad, nacionalismo y preparación para el hogar, cuestiones de las que se encargaron varias instituciones, entre ellas la *Sección Femenina*

El objetivo marcado a la enfermería en la posguerra era el de colaborar en la lucha contra las enfermedades infectocontagiosas, por ejemplo el tifus exantemático, y trabajar en la lucha contra la mortalidad infantil.

2ª La Cruz Roja en la España de la posguerra fue especialmente activa, aunque apreciamos en nuestra búsqueda bibliográfica que quedan muchos aspectos por conocer de la labor desarrollada por esta institución, aunque sí hemos podido comprobar que durante los primeros años de la posguerra siguió organizando cursos para la formación de enfermeras de acuerdo a los esquemas seguidos en la *España Nacional* durante la Guerra Civil.

3ª La mortalidad infantil formó parte de las penurias en las que se encontraba España una vez finalizada la guerra y para el nuevo régimen las madres eran responsables de ello, sin tener en cuenta en esta valoración las penosas circunstancias sociales y económicas en que había quedado el país. Fueron culpabilizadas por no proporcionar cuidados adecuados, pero sobre todo por trabajar fuera del hogar y no amamantar a sus hijos. Por este motivo se pusieron en marcha programas destinados a la preparación maternal en el cuidado de los hijos. El *Cuerpo de Enfermeras de Instructoras de Sanidad*, *Enfermeras Visitadoras de la Falange* y *Divulgadoras Sanitarias Rurales* fueron las encargadas de realizar esta tarea educativa. Fueron numerosos los cursillos de carácter obligatorio que surgen destinados a las madres y que, según el nuevo régimen, eran fundamentales para dar solución al elevado número de defunciones.

4ª La influencia de la religión en esta profesión fue muy importante. *Salus Infirmorum* fue una de las instituciones de carácter religioso que se encargó de la formación enfermera. Su fundadora, María de Madariaga fue una figura muy destacada tanto por la creación de esta escuela como por su afán centrado en el desarrollo de la enfermería. Tanto sus acciones como la vida cotidiana de las enfermeras de *Salus Infirmorum*, quedaron reflejadas en una de las revistas más destacadas del momento, conocida con el nombre de *¡Firmes!*, la cual se dio a conocer en 1953 con la publicación de su primer número.

5ª La instauración del título de ATS en 1953 surge ante la necesidad de unificar las tres profesiones que existían en la época: practicantes, matronas y enfermeras. La adaptación al cambio fue un proceso difícil sobre todo para las enfermeras, las cuales tuvieron que hacer frente a numerosas discriminaciones por el hecho de ser mujeres. Este nuevo título también contemplaba la formación moral de los profesionales desde la perspectiva de la subordinación al estamento médico, pero teniendo en cuenta las necesidades sanitarias planteadas en el país en cuanto a tecnificación y especialización en los hospitales de la Seguridad Social que se fueron creando a partir de la década de los cincuenta.

5. BIBLIOGRAFÍA

Almansa, P. (2005). La formación enfermera desde la sección femenina. *Enfermería Global*, 7, 1–11.

Aranda, J. (2014). Autarquía y estraperlo: Jaén 1939-1945. Trabajo Fin de Grado. Universidad de Jaén. Recuperado de http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1054/7/TFG_ArandaGarcia,JoseAntonio.pdf

Bernabeu, J. (2002). Madres y enfermeras. Demografía y salud en la política poblacionista del primer franquismo, 1939-1950. *Revista de Demografía Histórica*, 20(1), 123–143.

Bernabeu, J., Caballero, P., Galiana, M. E., & Nolasco, A. (2005). Niveles de vida y salud en la España del primer franquismo: las desigualdades en la mortalidad infantil. *Revista de Demografía Histórica*, 24(1), 181–201.

Bernabeu, J., & Gascón, E. (1999). *Historia de la Enfermería de Salud Pública en España (1860-1977)*. Murcia: Universidad de Alicante.

Biescas, J.A. (1989). La economía española durante el periodo franquista. *Gerónimo de Uztariz*, (3), 65-76.

Blasco, I. (2005). «Sección Femenina» y «Acción Católica»: la movilización de las mujeres durante el franquismo. *Gerónimo de Uztariz*, 21, 55–66.

Cantero, M. L. (2010). La formación enfermera en la España de Franco: Manuales de enfermería durante el Nacional-Catolicismo (1945-1957). *Reduca*, 2(1), 187–254.

Casanova, J., & Gil, A. (2012). *Breve historia de España en el siglo XX*. Barcelona: Ariel.

Cenarro, A. (2006). *La sonrisa de la Falange: Auxilio social en la guerra civil y en la posguerra*. Barcelona: Crítica.

Chamizo, C. (2009). *El proceso de profesionalización de la Enfermería en el Principado de Asturias*. (Tesis inédita de doctorado). Universidad de Alicante
Recuperado de
http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/16039/1/tesis_carmenchamizo.pdf

Chamorro, E. (2013). Análisis de las portadas de la revista ¡Firmes!: Revista de las sanitarias españolas de Salus Infirmorum. *Temperamentvm*, 13, 1–8.

Conde Mora, F.G. (2008). *Doña María de Madariaga y Alonso (1905-2001)*. Cádiz: Salus Infirmorum.

Del Arco, M. (2006). Autarquía, escasez y enfermedad en la España del primer Franquismo '. *Pasado y memoria: Historia Contemporánea*, 5, 241–258.

Díez, J. M. (1995). República y primer franquismo: la mujer española entre el esplendor y la miseria, 1930-1950. *Alternativas: cuadernos de trabajo social*, 3, 23-40.

Domínguez, C. (1986). *Los cuidados y la profesión enfermera en España*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Espeitx, E., & Cáceres, J. (2010). La memoria de la escasez alimentaria en la Barcelona de la posguerra (1939-1953). *STVDIVM*, 16, 163–187.

Franco, T.C., Barbosa, A., Barbosa, M.L., De Almeida, M.A., De Almeida, A.J., & Da Silva, F.M. (2013). Rituales patrióticos y religiosos: contribución a la identidad de las enfermeras brasileña y española (1937-1945). *Escola Anna Nery*, 17(1), 104-110.

Galbany, P. (2013). María Teresa Manent Argelaguet: enfermera en el Sanatorio del Espíritu Santo durante la posguerra. *Temperamentvm*, 17. Recuperado de <<http://www.index-f.com/temperamentum/tn17/t9157.php>>

Gallego, S. (2000). Los orígenes de *Salus Infirmorum* en Madrid y Cádiz. *Híades*, 7, 357-370.

García, S. (2013). Situación de la Sanidad Pública en España, desde la dictadura de Primo de Rivera hasta la dictadura de Francisco Franco. *Temperamentvm*, 13. Recuperado de <http://www.index-f.com/temperamentum/tn13/t7380.php>

Germán, C. (2006). *Historia de la institución de la enfermería universitaria. Análisis con una perspectiva de género*. (Tesis doctoral). Universidad de Zaragoza. Recuperado de: <http://invenio2.unizar.es/record/4470/files/TESIS-2009-090.pdf>

Glicerio, R. (1999). *El primer franquismo (1936-1959)*. Madrid: Marcial Pons.

González, A. (2010). La prensa como fuente hemerográfica para el estudio de los cuidados de enfermería. Un ejemplo sobre las campañas de vacunación obligatoria de posguerra. En *Innovación e Investigación: II Jornadas Internacionales y IV Nacionales de Ciencias de la Salud: IV Encuentros Hispano-cubanos de la Salud* (1-13). Recuperado de <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/2330/fi1340212563-prensa%20fuente%20cuidados%20enfermeria.pdf?sequence=1>

Gómez, C. (2009). Entre la flecha y el altar: el adoctrinamiento femenino del franquismo. Valladolid como modelo, 1939-1959. *Cuadernos de Historia Contemporánea*, 31(31), 297-317

Granjel, L.S. (1961). *Estudio histórico de la medicina. Lecciones de Metodología aplicadas a la historia de la medicina española* (p. 13). Salamanca: Seminario de Historia de la Medicina Española. Universidad de Salamanca.

Granjel, L.S. (1987). Nicasio Landa, médico militar ochocentista. *Medicina e Historia*, 16, 1-16.

Hernández, J.M; & Segura, G. (2013). La formación de las Damas Enfermeras de la Cruz Roja durante la Guerra Civil Española (1936-1939). *Index de Enfermería*, 22(3). Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962013000200014&script=sci_arttext

Herrera, F. (1990). Enrique Alcina Quesada (1879-1943) y su visión de la enfermera durante la Guerra Civil española. En *Libro de Actas del “Primer Encuentro Interdisciplinar de Estudios de la Mujer”*. Granada, 1, 433-441.

Herrera, F. (1996-97). La enseñanza de las Damas Enfermeras de la Cruz Roja. *Hiades*, 3, 197-210.

Herrera, F. (2000). Un capítulo de la enfermería: La ‘Cirugía menor’ en la España del siglo XIX. *Cultura de los Cuidados: Revista de enfermería y humanidades*, (7), 18-26.

Herrera, F. (2005a). *La sanidad municipal en la Cádiz de la posguerra*. Cádiz: Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz.

Herrera, F. (2005b). De la época Isabelina a la Transición Democrática : una revisión de la Enfermería Española. *Index de Enfermería*, 1. Recuperado de <http://www.index-f.com/temperamentum/1revista/r0104.php>

Herrera, F. (2008). Las enfermedades en el Cádiz de la posguerra. *Revista Gaditana*, 8 (3), 34-35.

Jiménez, A. (2013). Vida y muerte en la Inclusa de Madrid en el primer año de posguerra. *Espacio, Tiempo y Forma*, 25, 373–390.

Jiménez, I. (1994). El tifus exantemático de la posguerra española (1939-1943). El uso de una enfermedad colectiva en la legitimación del « Nuevo Estado ». *Dynamis*, 14, 185–198.

Marín, A.J., & Herrera, F. (2015). *La enfermería de posguerra en el Boletín Oficial de la Cruz Roja de Cádiz (1939-1940)*. En Fernández, M.L., García, A.C. & García, M.J. (Coords.). *Un siglo cuidando a la sociedad: centenario del reconocimiento oficial de la enfermería en España* (pp. 365-370). Santander: Colegio Oficial de Enfermería de Cantabria.

Marset, P., Martínez, F., & Sáez, J.M. (1995). La Salud Pública durante el franquismo. *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque. Historiam Illustrandam*, 15, 211–250.

Martínez, J.A. (2013). *Historia de la España siglo XX; 1939-1996*. Madrid: Cátedra.

Martins, M.V. (2013). Un modelo de propaganda nacional-sindicalista: La sección femenina de falange. En *Nuevos horizontes del pasado: culturas políticas, identidades y formas de representación*, 36. Recuperado de <http://www.unican.es/NR/rdonlyres/0000e22e/pjlhcibsyvldjvdtzvspascdtqiytgpw/VictoriaMartinsUnmodelodepropagandanacionalsindicalistalasecci%C3%B3nfemeninadeFalange.pdf>

Miralles, M.T., Garre, E., Casas, M.F., Ruiz, T., & González, P. (1997). Historia de la escuela de enfermeras «salus infirmorum» de Madrid. *Cultura de Los Cuidados*, 2, 15–20.

Miró, M., Gastaldo, D., Nelson, S., & Gallego, G. (2012). Spanish nursing under Franco: Reinvention, modernization and repression (1956-1976). *Nursing Inquiry*, 19(3), 270–280.

Molero, J. (1994). Enfermedad y previsión social en España durante el primer franquismo (1936-1951). El frustrado seguro obligatorio contra la tuberculosis. *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque. Historiam Illustrandam*, 14, 199–225.

Ortiz, M. (2006). Mujer y dictadura franquista. *Aposta: Revista de Ciencias Sociales*, 28, 1–26.

Palacio, I. (2003). *Mujeres ignorantes: madres culpables. Adoctrinamiento y divulgación materno-infantil en la primera mitad del siglo XX*. Valencia: Universidad de Valencia.

Pastor, M.I. (1984). *La educación femenina en la posguerra (1939-1945): El caso de la Mallorca*. Madrid: Instituto de la mujer.

Prellezo JM., García JM. (2003). *Investigar: metodología y técnicas del trabajo científico*. Madrid: CCS.

Prieto, L. (2003). Racionamiento, control social y estraperlo. Marbella: Los Años del Hambre. *Cilniana*, 5–18.

Primo, P. (1983). *Recuerdos de una vida*. Madrid: Dyrsa.

Salazar, M. (2009). *Asistencia materno-infantil y cuestiones de género en el programa “Al Servicio de España y del Niño Español” (1938-1963)*. (Tesis doctoral). Universidad de Alicante. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10045/14044>

Salazar, M., Bernabeu, J., Ramos, E., & Galiana, M.E. (2010). Madres y enfermeras: El modelo de cuidados a la infancia en la colección “Al servicio de España y del niño español” (1938-1964). *RECIEN*, 1, 1–10.

Salazar, M., & Ramos, E. (1964). *Salud materno-infantil y represión femenina durante el franquismo: Mujeres, enfermeras y matronas*. Recuperado de <http://www.congresovictimasfranquismo.org/wp-content/uploads/2013/12/24.-Modesta-Salazar-Agull%C3%B3-y-Encarnaci%C3%B3n-Ramos-Salas.-SALUD-MATERNO-INFANTIL-Y-REPRESION-FEMENINA-DURANTE-EL-FRANQUISMO.pdf>

Salmón, P. (1978). *Historia y crítica. Introducción a la metodología histórica* (p. 37). Barcelona: Editorial Teide.

Vara, F. (2013). *Origen y evolución de Salus Infirmorum en Cádiz en la década de los cincuenta*. (Trabajo Fin de Máster inédito). Universidad de Cádiz.